



RASSEGNA STAMPA

06-05-2016

1. REPUBBLICA "Umanizzare" le oncologie italiane, nasce la scuola Aiom-HuCare
2. DOCTOR33.IT Oncologia, nasce scuola per umanizzare reparti e cure. Passalacqua: così potremo ridurre il disagio psichico
3. L'ARENA Villafranca Due giorni di convegno sul tumore al pancreas
4. REPUBBLICA VENERDI Tumore al seno: si potrà curare in tre giorni?
5. CORRIERE.IT Il tumore al seno colpisce una donna su otto (ma l'Italia è ancora indietro)
6. SALUTE DOMANI Tumore al seno: 17a edizione della Race for the Cure
7. ADNKRONOS Cancro 'hacker', altera il metabolismo degli altri organi per alimentarsi
8. REPUBBLICA.IT Scoperta l'arma segreta del tumore: 'costringe' organi anche distanti ad alimentarlo
9. HEALTHDESK La doppia strategia d'attacco degli antitumorali biologici
10. ADNKRONOS.COM Lotta all'amianto, Inail stanziava oltre 6 milioni per la ricerca
11. DOCTOR33.IT Amianto, il Governo propone Tavolo con le Regioni. Isde: urgenti bonifiche
12. ANSA Sigarette elettroniche vietate in Usa ai minori 18 anni
13. AGI Urologi: "dal cancro al testicolo si guarisce"
14. ANSA Tumore testicolo, calciatore Acerbi testimonial prevenzione
15. DOCTOR33.IT Cancro colon, riduzione incidenza non è solo merito dello screening
16. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Toscana. Cancro al colon, per la prevenzione si punta sulla colonscopia virtuale
17. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Tumore del cervello. Il laser apre la strada a nuove terapie

18. LA STAMPA.IT Cosa dice l'Agenzia europea per la sicurezza alimentare sull'olio di palma cancerogeno
19. SOLE 24 ORE Regioni: un piano per i tagli ai costi - Farmaci, regioni in campo per tagliare i prezzi
20. ITALIA OGGI Regioni: regole riviste e corrette per il mercato farmaceutico
21. ESPRESSO Forza, facciamo causa al dottore
22. PANORAMA.IT Sanità: fino a 6 mila morti l'anno da infezioni ospedale, risparmi da 500 mln - Panorama
23. CORRIERE DELLA SERA SETTE La salute di domani migliorerà con le startup
24. CORRIERE DELLA SERA Se la sicurezza alimentare parte dalla conoscenza del nostro ambiente
25. REPUBBLICA.IT Addio carne, mai così poca sulle tavole degli italiani negli ultimi 15 anni
26. REPUBBLICA Un italiano su dieci non mangia carne allevatori in allarme
27. ADNKRONOS ClioMakeUp insegna i segreti del trucco alle pazienti del San Raffaele
28. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Giornata mondiale igiene mani. Lavarle per salvare vite. Oms: "Prevenire infezioni ospedaliere"
29. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Governance farmaceutica. La rivoluzione delle Regioni in nove mosse. Due tetti per la territoriale e prezzo/volume. Novità anche su innovazione, concorrenza, registri trasparenza Aifa, biosimilari e payment by result

<http://www.repubblica.it/>



OncoLine - Il canale di Oncologia



News Prevenzione Diagnosi Terapia Diritti Qualità di vita Testimonianze RSalute Video



QUALITÀ DI VITA

Ansia e depressione, medici più vicini ai malati
HuCare, la scuola per 'umanizzare' le oncologie
Progetto Aiom in 43 reparti d'Italia: la prima esperienza in Europa
di IRMA D'ARIA

VIDEO



"Immunoterapia cambia scenari nella battaglia contro il tumore"
Intervista a Alberto Mantovani
di VALERIA PINI, video FABIO LESMO

TERAPIA



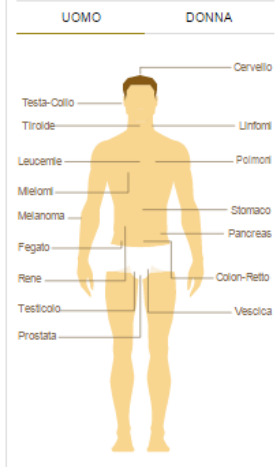
Recidiva al seno, nuovo studio divide gli esperti
"Senza mastectomia rischio più alto per under 45". Uno studio danese punta il dito sui limiti della chirurgia conservativa
di MARIA RITA MONTEBELLI

PREVENZIONE



Tumori, passa anche dal cibo la via per evitare la malattia
I consigli degli esperti: più pesce, frutta e verdure di stagione - [fotogallery](#)
di IRMA D'ARIA

I TUMORI PIÙ DIFFUSI



NEWS



Malattie onco-ginecologiche a Palermo un nuovo polo per il Sud Italia
Il centro ospitato nell'ospedale Civico

NEWS

Scrivere del cancro, 183 opere in finale al concorso "Federica-Le parole della vita"
Iniziativa di medicina narrativa per malati, familiari e operatori del settore oncologico. Il 21 maggio a Verona le premiazioni

NEWS



Prostata, la difesa inizia da dieta e stile di vita corretti

L'ESPERTO RISPONDE

Scrivi a oncologie@repubblica.it

METASTASI OSSEE
risponde DANIELE SANTINI*
Interessano il 90% dei pazienti colpiti da tumore della prostata
Le metastasi ossee sono caratterizzate da un aumento della densità del tessuto dell'osso che però non è accompagnato

FERTILITÀ
risponde LUCIA DEL MASTRO*
Criopreservazione, come

"Umanizzare" le oncologie italiane, nasce la scuola Aiom-HuCare



Ansia e depressione interessano almeno il 35% dei malati di cancro, ma oggi solo un terzo dei casi è diagnosticato e curato

È la prima esperienza in Europa, coinvolge 43 reparti d'Italia, e punta a individuare e ridurre del 75% i casi di ansia e depressione. I corsi, destinati a oncologi e infermieri, si svolgeranno a Milano al Palazzo delle Stelline. L'obiettivo è far sì che la maggior parte delle nostre strutture oncologiche garantisca il sostegno psicologico necessario

di IRMA D'ARIA

ANSIA, depressione, stress. Sono alcune delle sensazioni che "invadono" chi riceve una diagnosi di tumore e che viene travolto da una mole di informazioni che riguardano la sua salute. Come e da chi gli vengono comunicate queste notizie? Chi si preoccupa delle reazioni emotive e dell'impatto che avranno sul percorso medico? Sono alcuni degli interrogativi che gli oncologi si sono posti in questi anni. La risposta si chiama [Aiom-Hucare](#) (Humanization in CAncer caRE) ed è la prima Scuola di Umanizzazione in Oncologia in Europa che coinvolge 43 reparti distribuiti su tutto il territorio nazionale con l'obiettivo di individuare e ridurre del 75% i casi di ansia e depressione. Si tratta di disturbi che interessano in maniera grave almeno il 35% dei pazienti oncologici, ma oggi solo un terzo dei casi è diagnosticato e curato. La Scuola è stata presentata in un convegno nazionale a Milano al Palazzo delle Stelline, dove ha sede, e dove inizieranno nel pomeriggio le prime lezioni.

Una risposta ai bisogni sociali. È ormai riconosciuto che un'assistenza oncologica ottimale deve integrare le cure psicosociali al trattamento abituale contro il tumore, individuando precocemente e intervenendo sulle conseguenze psicologiche e sui bisogni sociali. "Le raccomandazioni basate sulle evidenze scientifiche di come ciò vada fatto esistono da diversi anni, ma la loro applicazione nella

pratica non è automatica", sottolinea **Carmine Pinto**, presidente nazionale Aiom. "È quindi necessario mettere in atto interventi strutturati per sostenere le oncologie italiane nel processo di implementazione. E la nostra Scuola, con corsi di dimostrata efficacia, risponde a questa esigenza". Molto spesso i malati affetti da tumori presentano disturbi d'ansia e depressivi che interferiscono in maniera significativa con l'adesione alle cure e con la qualità della vita. Ma solo un terzo dei pazienti con quadri di disagio psichico grave viene riconosciuto. "È frequente la sottovalutazione dei casi di sofferenza psicologica che dovrebbero invece essere degni di attenzione clinica", chiarisce Pinto. "In realtà ansia e depressione vanno rilevate subito, come avviene per i parametri vitali, al pari di temperatura corporea, frequenza cardiaca e respiratoria, pressione arteriosa e dolore".

L'importanza della comunicazione. La comunicazione e la relazione con i pazienti sono state tradizionalmente considerate di minore importanza e perciò vengono raramente inserite nei corsi di laurea per medici e infermieri. Ma, invece, proprio il momento in cui il medico deve comunicare la diagnosi di tumore e poi tutti gli step successivi hanno un ruolo cruciale. "Vogliamo cambiare il modo di lavorare nei reparti e formare i medici e gli infermieri perché acquisiscano le competenze e le capacità per una efficace comunicazione con i pazienti e i familiari", afferma **Rodolfo Passalacqua**, responsabile scientifico di HuCare e direttore dell'Oncologia di Cremona. "L'obiettivo è applicare interventi psicosociali uniformi ed efficaci a tutti i malati nelle Oncologie del nostro Paese, a partire dal modo in cui i pazienti vengono accolti, allo screening per diagnosticare il livello di sofferenza psichica da indicare nella cartella clinica, alla presenza di uno psicologo in corsia a cui vengono indirizzati i malati colpiti da disagio psichico grave".

Dialogo medico-paziente. In quest'ottica, gli oncologi hanno ampliato la lista delle 'domande-chiave' che vengono assegnate a tutti i pazienti rispetto a quelle previste nella prima fase del progetto HuCare, perché in questi anni sono emersi nuovi bisogni sociali e lavorativi legati alla crisi economica. Oltre a migliorare il benessere emotivo e la salute mentale, le cure psicosociali hanno dimostrato di consentire una migliore gestione dei sintomi correlati alla malattia e degli effetti avversi del trattamento. "Diversi fattori rendono la comunicazione in oncologia particolarmente difficile", continua **Stefania Gori**, presidente eletto Aiom. "Da un lato, i pazienti possono avere paura di porre domande percepite come insensate o di rubare tempo al medico. Dall'altro lato, per l'oncologo può risultare difficile rilevare alcuni bisogni informativi, in particolare sulla prognosi, e decidere quali temi affrontare in base all'interlocutore e alle sue esigenze". Ma se le informazioni non vengono fornite in modo adeguato, al momento giusto e in un contesto appropriato, le conseguenze psicologiche sul paziente possono essere pesanti, fino a sintomi ascrivibili al disturbo post traumatico da stress acuto. "Inoltre, una cattiva comunicazione, non mirata a favorire la comprensione e il ricordo delle informazioni, può avere un impatto negativo sulle scelte terapeutiche del paziente".

Scuola di "umanizzazione". Il primo Progetto HuCare-1 è partito in Lombardia nel 2008 e si è concluso nel 2011 coinvolgendo 28 centri e introducendo nella pratica sei interventi psicosociali raccomandati nelle linee guida internazionali. "Grazie a questa strategia - spiega Passalacqua - è stato possibile modificare l'assistenza fornita nei 28 centri: oltre il 75% dei pazienti ha ricevuto le misure previste e il livello di ansia e depressione è diminuito del 75%, passando dal 35% dei casi a meno del 20%". Ora parte la seconda fase con il progetto HuCare-2 che dà il via alla Scuola di Umanizzazione e che

coinvolge altri 15 reparti per un totale di 43. La Scuola utilizzerà la HuCare Quality Improvement Strategy (HQIS) che hanno ideato e sperimentato gli oncologi Aiom e che prevede sei interventi: la formazione di tutto lo staff clinico per migliorare le capacità comunicative e relazionali; lo screening dei pazienti per misurare l'ansia e la depressione; lo screening dei bisogni sociali; l'assegnazione di un infermiere di riferimento a ogni paziente; l'utilizzo di una lista di domande per tutti i malati per favorire la comunicazione con il medico; un percorso strutturato per fornire a malati e care-giver informazioni in modo corretto.

Tutti a lezione. Grazie ad una erogazione liberale di MSD Italia, tutto il personale medico e infermieristico parteciperà gratuitamente alle lezioni, della durata di 3 giorni per i medici e di 2 giornate e mezzo per gli infermieri. "Con questo secondo progetto - spiega Passalacqua - valuteremo la qualità di vita dei malati, prima e dopo l'introduzione degli interventi. I risultati saranno disponibili fra due anni. Tutte le strutture coinvolte nel progetto saranno costantemente monitorate per verificare l'applicazione delle misure nel tempo". L'obiettivo è che la maggior parte delle oncologie italiane avvii questo percorso di umanizzazione che sarà attestato da una certificazione psicosociale dei reparti oncologici. Questo garantirà i pazienti sul fatto che in questi reparti sono forniti non solo gli interventi sanitari (medici o chirurgici) ma anche tutte le misure di supporto psicosociale necessarie.

<http://www.doctor33.it/>

Oncologia, nasce scuola per umanizzare reparti e cure. Passalacqua: così potremo ridurre il disagio psichico



Il 35% dei pazienti oncologici è colpito da ansia e depressione ma solo un terzo dei casi è diagnosticato e curato. È per questi pazienti che nasce la prima Scuola di Umanizzazione in Oncologia, Aiom-Hucare presentata oggi a Milano al Palazzo delle Stelline dove ha sede. La scuola, resa possibile grazie ad una erogazione liberale di Msd Italia, coinvolge 43 reparti distribuiti su tutto il territorio nazionale con l'obiettivo di individuare e ridurre del 75% i casi di ansia e depressione. «Vogliamo cambiare il modo di lavorare nei reparti e formare i medici e gli infermieri perché acquisiscano le competenze e le capacità per una efficace comunicazione con i pazienti e i familiari - afferma il prof. Rodolfo Passalacqua, responsabile scientifico di HuCare e direttore dell'Oncologia di Cremona -. L'obiettivo è applicare interventi psico-sociali uniformi ed efficaci a tutti i malati nelle Oncologie del nostro Paese, a partire dal modo in cui i pazienti vengono accolti, allo screening per diagnosticare il livello di sofferenza psichica da indicare nella cartella clinica, alla presenza di uno psicologo in corsia a cui vengono indirizzati i malati colpiti da disagio psichico grave».

Il primo Progetto HuCare-1, iniziato nel 2008 e concluso nel 2011, ha coinvolto 28 centri e ha dimostrato la realizzabilità di una strategia di implementazione, introducendo nella pratica sei interventi psicosociali raccomandati nelle linee guida internazionali. «Grazie a questa strategia - continua il prof. Passalacqua -, è stato possibile modificare l'assistenza fornita nei 28 centri: oltre il 75% dei pazienti ha ricevuto le misure previste e il livello di ansia e depressione è diminuito del 75%, passando dal 35% dei casi a meno del 20%. La Scuola utilizzerà la HuCare Quality Improvement Strategy (Hqis), che abbiamo ideato e sperimentato e che prevede sei interventi: la formazione di tutto lo staff clinico per

migliorare le capacità comunicative e relazionali; lo screening dei pazienti per misurare l'ansia e la depressione; lo screening dei bisogni sociali; l'assegnazione di un infermiere di riferimento a ogni paziente; l'utilizzo di una lista di domande per tutti i malati per favorire la comunicazione con il medico; un percorso strutturato per fornire a malati e care-giver informazioni in modo corretto. Inoltre nella scuola faremo corsi di consolidamento di un giorno destinati alle strutture coinvolte nel primo Progetto HuCare-1, per verificare l'applicazione nel tempo degli strumenti già acquisiti. E partirà quest'anno uno studio, HuCare-2, su altri 15 reparti. Tutto il personale parteciperà alle lezioni, della durata di 3 giorni per i medici e di 2 giornate e mezzo per gli infermieri».

Il numero di partecipanti a ciascun corso sarà limitato per ottimizzare il lavoro di formazione: 20 negli eventi per i clinici e 30 in quelli per gli infermieri. Con questo secondo progetto sarà misurata non solo l'applicazione degli interventi ma anche la qualità di vita dei malati, scopo principale di tutte le cure. «L'Aiom - spiega il Presidente nazionale, Carmine Pinto - è la prima società scientifica in Europa a creare una scuola di umanizzazione. In Italia, negli ultimi quarant'anni il numero di nuovi casi di tumore è aumentato, passando da 149mila nel 1970, a 234mila nel 2000, a 360mila nel 2011, fino a 363mila nel 2015. Molto spesso queste persone presentano disturbi d'ansia e depressivi che interferiscono in maniera significativa con l'adesione alle cure e con la qualità della vita. Ma solo un terzo dei pazienti con quadri di disagio psichico grave viene riconosciuto, è quindi frequente la sottovalutazione dei casi di sofferenza psicologica che dovrebbero invece essere degni di attenzione clinica».

VILAFRANCA

Due giorni di convegno sul tumore al pancreas

Villafranca ospita un convegno nazionale sul tumore al pancreas. All'hotel Veronesi La Torre, in via Monte Baldo, oggi e domani si discuterà sulla malattia e sul percorso condiviso da medici e pazienti per migliorare l'assistenza. Il confronto, *Advances in Oncology. Focus sul carcinoma del pancreas*, è organizzato dall'Associazione italiana di oncologia medica e vi parteciperanno specialisti del settore e alcuni pazienti. «Il tumore del pancreas è una delle forme di cancro più aggressive», spiegano gli organizzatori. «Colpisce ogni

anno oltre 12mila italiani e presenta ancora tassi di mortalità elevati. Ottenere diagnosi precoci è quasi impossibile e quindi gli specialisti sono costretti a intervenire quando la situazione è già grave. L'Aiom e le associazioni di volontariato sono da anni impegnate, anche a livello istituzionale, per migliorare l'assistenza, la cura e la ricerca». Parteciperanno Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom; Giampaolo Tortora, direttore dell'Oncologia universitaria, e Claudio Bassi, direttore dell'Istituto del pan-

creas, entrambi dell'Azienda ospedaliera di Verona; Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia. ● **M.V.A.**



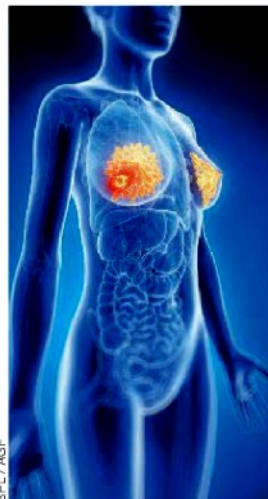
Peso: 7%

RICERCA AIRC

TUMORE AL SENO: SI POTRÀ CURARE IN TRE GIORNI?

Un calvario che si protrae per settimane, se non per mesi. Di solito va così, con i tumori al seno, anche quando il rischio di recidive è basso, perché dopo l'asportazione della massa viene consigliata la radioterapia e, spesso, una terapia farmacologica. Da qualche anno, però, si sta cercando di capire se la radioterapia somministrata durante l'intervento (Intra Operative RadioTherapy o Iort) sia ugualmente efficace rispetto a quella standard. I risultati, ottenuti da uno studio internazionale su oltre tremila pazienti dimostrano che è così, ma stanno facendo emergere anche altri aspetti, forse ancora più interessanti.

A illustrarli è Gustavo Baldassarre,



+
L'8 MAGGIO,
IN 3.600 PIAZZE,
SARÀ IN VENDITA
A 15 EURO
**L'AZALEA DELLA
RICERCA**, PER
FINANZIARE L'AIRC
(WWW.AIRC.IT)

oncologo molecolare al Centro di Riferimento Oncologico di Aviano: «In seguito all'asportazione, i tessuti sani sintetizzano e secernono fattori di crescita come quello dell'epidermide (*epidermal growth factor*), per aiutare la cicatrizzazione. Ma

queste sostanze fanno bene anche al tumore, che le sfrutta per crescere. Noi, con il gruppo di lavoro sperimentale guidato dalla biologa Barbara Belletti, nell'ambito di un progetto finanziato dall'Airc, abbiamo dimostrato che la Iort interrompe questo circuito, assicurando così un effetto più potente, almeno a livello del tessuto, rispetto alla radioterapia esterna».

C'è di più. Il fattore di crescita dell'epidermide è infatti bersaglio di farmaci già in uso: «Abbiamo verificato l'effetto di questi farmaci su modelli animali. Queste terapie, con somministrazione peri-chirurgica di soli tre giorni, sembrano potenziare ulteriormente l'azione dei raggi».

Lo standard di cura per le donne a basso rischio potrebbe quindi cambiare: assunzione di un farmaco per tre giorni, durante i quali verrebbero praticati intervento e radioterapia. (agnese codignola)

<http://www.corriere.it/salute/>

a viterbo il VI congresso dell'associazione nazionale italiana senologi chirurghi

Il tumore al seno colpisce una donna su otto (ma l'Italia è ancora indietro)

Nonostante le linee guida che prevedono che entro quest'anno le Regioni debbano dar vita a una rete di centri di senologia (Breast Unit), il quadro è tutt'altro che completato

di Marco Piazza



Per la lotta al tumore alla mammella il 2016 potrebbe essere un anno di svolta. Il condizionale è d'obbligo, perché nonostante le linee guida, approvate nel 2014, che prevedono che entro quest'anno tutte le Regioni debbano dar vita a una rete di centri di senologia (le cosiddette Breast Unit), il quadro nazionale è ancora tutt'altro che completato. Con le solite differenze tra le regioni del Centro Nord, che si stanno attrezzando e quelle, inadempienti, del Sud Italia. Il messaggio arriva da Viterbo, dove in questi giorni si sta svolgendo il VI congresso dell'associazione nazionale italiana senologi chirurghi, con la partecipazione di novanta esperti dei più importanti centri, in Italia e in Europa. Il cancro al seno è la neoplasia più frequente nelle donne. Mediamente una donna su otto ne sviluppa uno nel corso della propria vita e ad oggi riguarda circa mezzo milione di pazienti, solo in Italia. In base agli ultimi dati dell'associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dell'associazione Italiana registri tumori (Airtum), si stima che nel 2015 siano stati diagnosticati nel nostro Paese circa 48mila casi, di cui il 30,4% a un'età inferiore a 44 anni.

Un team multidisciplinare di esperti

Grazie ai progressi della ricerca la sopravvivenza è molto cresciuta negli anni (oggi si guarisce nel 90 per cento dei casi), ma cambia in maniera rilevante a seconda del percorso terapeutico adottato. Dati della letteratura scientifica internazionale dimostrano infatti come una paziente seguita da un'equipe specialistica abbia il 20 per cento di possibilità di sopravvivenza in più rispetto a una paziente costretta a inseguire i medici da un ospedale all'altro. Ma cos'è e come è organizzata una Breast Unit? Si tratta di un team multidisciplinare di esperti, formati con specifico training senologico, capace di prendersi completamente cura della donna affetta da neoplasia mammaria. Gli specialisti coinvolti sono molti, dal radiologo al patologo oncologico, dallo psicologo al chirurgo e non è indispensabile lavorino tutti nella stessa struttura, perché il centro di riferimento può essere convenzionato con specialisti che lavorano altrove.

Un'offerta sanitaria che riduce gli sprechi

«È dal 2000 che l'Europa ci invita a costituire centri dedicati per il trattamento del cancro alla mammella - spiega Patrizia Frittelli, responsabile dell'Unità dell'Ospedale Belcolle di Viterbo e organizzatrice del Congresso -. Finalmente, nel 2014, su proposta del ministro Lorenzin, la Conferenza Stato-Regioni ha emanato le linee guida che prevedono che entro il 2016 il nostro Paese debba dotarsi di una rete di centri. Alla fine dell'anno mancano 7 mesi, ma il lavoro da fare è ancora molto, soprattutto nelle regioni meridionali». La creazione delle Breast Unit, secondo la dottoressa Frittelli, rappresenta un'offerta sanitaria elevata che riduce gli sprechi e ottimizza le risorse a favore di una migliore qualità della vita e della sopravvivenza. «Dati alla mano, è dimostrato che un centro che segua più di 150 casi l'anno permette un sostanzioso risparmio di risorse, garantendo una qualità di assistenza molto elevata». Durante il congresso di Viterbo un'intera sessione verrà dedicata al tema delle Breast Unit, con l'obiettivo di identificare gli strumenti concreti per implementare la rete oncologica dei centri di senologia in Italia. Annunciata la partecipazione, tra gli altri, del ministro della Salute Beatrice Lorenzin e del presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti.



05-05-2016

<http://www.salutedomani.com/>

TUMORE AL SENO: 17a EDIZIONE DELLA RACE FOR THE CURE



Presentata oggi, come tradizione, nel Salone d'Onore del CONI, la XVII edizione della Roma "Race for the Cure – tre giorni di salute, sport e benessere per la lotta ai tumori del seno", l'attesissimo appuntamento primaverile con la manifestazione di solidarietà più amata della Capitale organizzata dalla Susan G. Komen Italia.

Dopo gli oltre 60.000 partecipanti dello scorso anno, la Race torna dal 13 al 15 maggio al Circo Massimo con la popolare gara podistica di 5 km della domenica mattina a fare, come sempre, da atto conclusivo di un intero weekend ricco di iniziative per la promozione della prevenzione e di uno stile di vita sano.

Madrine dell'evento saranno le attrici Maria Grazia Cucinotta e Rosanna Banfi, presenti oggi in conferenza stampa insieme con il Presidente della Komen Italia Prof. Riccardo Masetti, il Presidente del CONI Dott. Giovanni Malagò, il Vice Presidente della FIDAL Vincenzo Parrinello, il Responsabile della Cabina di Regia del SSR del Lazio Dott. Alessio D'Amato e il Gen. Antonio Zambuco in rappresentanza del Comando Logistico dell'Esercito. Presenti anche i referenti delle principali aziende partner della manifestazione come la Dott.ssa Barbara Saba Direttore Generale della Fondazione Johnson & Johnson, il Direttore Audit and Compliance di MSD Italia Dott. Andrea D'Alessandro e la Responsabile della Comunicazione di Cisalfa Dott.ssa Lara Nozza.

"Tra le tante cose che fa il CONI questa è quella che più ci dà valore aggiunto, ci dà prestigio, amici e ci dà la possibilità di volare alto". È con queste parole che Giovanni Malagò dà il via alla conferenza stampa della 17° edizione della "Race for the Cure" e continua dicendo: "Quando Riccardo Masetti, poco dopo la mia elezione, mi disse continuiamo con questa tradizione, fui onorato di poter dire a Riccardo che questa sarà sempre casa sua. Ormai la Race for the Cure è diventata talmente importante che non ha più paura di nessuno, nemmeno degli Internazionali di Tennis d'Italia che si concludono con la finale proprio nello stesso week-end." Al Presidente va il primo pettorale della manifestazione con il numero 2024. "Giovanni ti sono molto grato per il sostegno che sempre il CONI ci dà e ti auguro che questo 2014 ti porti fortuna affinché Roma possa ospitare i prossimi Giochi Olimpici." Il Prof. Riccardo Masetti continua così e dichiara: "Lo scorso anno abbiamo sfiorato il record di 60.000 iscritti. Quest'anno ci auguriamo di superarlo. È una manifestazione che cresce per tanti motivi ma vorrei sottolinearne due in particolare: l'attenzione che porta sui tumori al seno e sull'importanza della prevenzione e il sostegno che riceviamo da tante persone e istituzioni che ci ha aiutato a far nascere oltre 350 nuovi progetti." Introduce poi

Maria Grazia Cucinotta e Rosanna Banfi: “Inutile dire quanto le nostre madrine hanno fatto per noi in questi anni, con la loro generosità e mi auguro che questa manifestazione possa essere d’aiuto per eliminare la paura e agire per tempo. Solo così si può sconfiggere la malattia.” A prendere la parola è Maria Grazia Cucinotta: “Io corro con il cuore a fianco di questa manifestazione che rappresenta una corsa per la vita e sono qui ogni anno per la carica che mi dà e per la grande lezione di vita che rappresenta.”

“Ogni anno è per me un’emozione fortissima che vivo dentro lo stomaco anche se oramai non penso più alla malattia. Questa esperienza mi ha fatto scoprire una grande forza dentro di me e tutto sta nella forza di noi donne. Non bisogna avere paura perché la paura può uccidere più del cancro”. È così che Rosanna Banfi esprime il suo sostegno alla manifestazione.

Infine l’intervento più toccante, quello della Dott.ssa Barbara Saba, due volte Donna in Rosa: “Ho scoperto di recente una recidiva della malattia e grazie ai continui controlli sono stata subito operata. Quindi oggi più che mai sono felice di essere qui. Per noi essere sponsor di questa manifestazione è importante non solo per la trasparenza di questa Associazione ma anche per la sua generosità, visto tutto quello che la Komen Italia fa per aiutare a far nascere tante altre iniziative. La Race è la manifestazione della speranza e la speranza, come dice Sant’Agostino, è figlia dello sdegno e del coraggio: dello sdegno per le cose che non vanno bene e del coraggio per cambiarle.”

Organizzata sotto l’Alto Patronato del Presidente della Repubblica, con il patrocinio della Camera dei Deputati, Regione Lazio, Consiglio Regionale del Lazio, Roma Capitale, Coni, Fidal, Policlinico Gemelli e con la collaborazione di Esercito, Accademia Nazionale di Santa Cecilia, Siae e Policlinico Gemelli di Roma, la Race si svolge con il contributo di Johnson & Johnson (national presenting partner), Oysho e MSD (local major partner), Aveeno (partner delle Donne in Rosa) Cisalfa (nuovo partner tecnico) e di altre numerose aziende sensibili alle tematiche della salute come il main media partner Sky, gli altri media partner Leggo, Ansa e Radio Capital e il fornitore ufficiale acqua Lete. Partner Ufficiale, Fondazione Roma Cares. L’organizzazione tecnica della corsa, come sempre, è del Gruppo Sportivo Bancari Romani.

UN EVENTO IN TRE GIORNI – In attesa della corsa, sarà come sempre il “Villaggio della Salute, Sport e Benessere” ad animare il Circo Massimo da venerdì 13 maggio. Una iniziativa realizzata dalla Komen Italia in collaborazione con la Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli e la Fondazione Johnson&Johnson, finalizzata alla promozione della salute e del benessere psicologico attraverso l’offerta gratuita di consulenze specialistiche ed esami diagnostici (solo per donne disagiate selezionate da apposite associazioni), lezioni pratiche e momenti educativi per incoraggiare uno stile di vita sano nel rispetto delle norme di prevenzione primaria e secondaria, dell’attività fisica e sportiva e di una corretta alimentazione (modalità di prenotazione su www.raceroma.it). Presente anche uno sportello della Regione Lazio dove sarà possibile, per tutti, prenotare un appuntamento per la prevenzione del tumore del seno, del collo dell’utero e del colon, recandosi poi presso la struttura più vicina alla propria residenza.

Domenica 15 maggio sarà invece dedicata, come tradizione, alla corsa di 5km e alla passeggiata di 2km, che attraverseranno il centro di Roma partendo dalla nuova suggestiva location di Piazza Bocca della Verità. Per iscriversi, basta una donazione minima di 15 euro (info e iscrizioni on line su www.raceroma.it) che dà diritto a ricevere - fino ad esaurimento - il pettorale, la borsa gara con gli omaggi delle aziende partner e l’imperdibile t-shirt da collezione della manifestazione, realizzata dallo Studio Grafico Calanchini e scelta dalla Susan G. Komen per tutte le edizioni del 2016 a seguito di un contest tra soggetti provenienti da ogni paese.

Come sempre, al Villaggio al Circo Massimo ci sarà un grande spazio dedicato ai bambini con una attrezzatissima area ludica e di intrattenimento animata da Cartoonito ed altri partner del settore.

LE “DONNE IN ROSA”, PROTAGONISTE DELLA RACE – Al centro della manifestazione, come

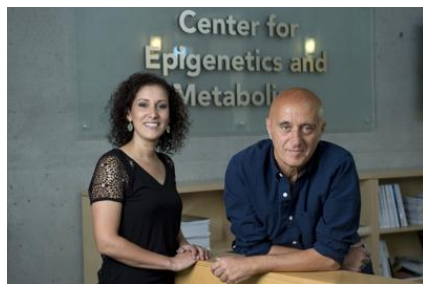
sempre, le “Donne in Rosa”, ovvero le donne che stanno affrontando o hanno sconfitto il tumore del seno e che partecipano alla Race for the Cure indossando una speciale maglietta rosa. Con questa testimonianza coraggiosa vogliono sensibilizzare l’opinione pubblica sull’importanza della prevenzione e della diagnosi precoce ed incoraggiare le altre donne che incontrano la malattia a farlo con un atteggiamento più positivo (lo scorso anno furono oltre 5.000). A loro sarà riservato uno spazio speciale nel Villaggio Race, realizzato con il contributo di Aveeno (azienda del gruppo Johnson&Johnson).

DESTINAZIONE DEI FONDI – Con i fondi raccolti dalla Race for the Cure 2016, la Komen Italia darà avvio a nuovi progetti di educazione, prevenzione e cura del tumore del seno, che si andranno ad aggiungere ai 351 già realizzati grazie alle precedenti edizioni di Roma, Bari, Bologna e Brescia con l’impiego di oltre 2.700.000 euro. Nello specifico, grazie alle quattro edizioni dello scorso anno, la Komen Italia ha realizzato in 15 regioni italiane progetti propri ed anche 59 proposti da altrettante associazioni, incidendo concretamente nel tessuto locale e nazionale.

Per ulteriori informazioni visitare www.raceroma.it oppure chiamare 06.3540551-2

<http://www.adnkronos.com>

Cancro 'hacker', altera il metabolismo degli altri organi per alimentarsi



Selma Masri e Paolo Sassone-Corsi

Il **tumore** può agire come un vero e proprio 'hacker' in grado di **alterare l'orologio biologico del metabolismo** per 'costringere' altri organi ad alimentare l'attività cancerogena. E' la scoperta fatta da un team del Center for Epigenetics & Metabolism dell'Università della California (Irvine), guidato dall'italiano **Paolo Sassone-Corsi**, pubblicato su 'Cell'.

Gli scienziati stavano indagando su come i ritmi circadiani (**l'orologio biologico dell'organismo**) controllano la funzionalità epatica e hanno scoperto che il tumore del polmone si trasforma in un 'hacker' e invia segnali al fegato, attraverso una risposta infiammatoria che riprogramma i meccanismi circadiani che gestiscono le vie metaboliche. Il risultato è che la via di segnalazione dell'insulina nel fegato viene inibita, con la conseguente riduzione della tolleranza al glucosio e la riorganizzazione del metabolismo lipidico.

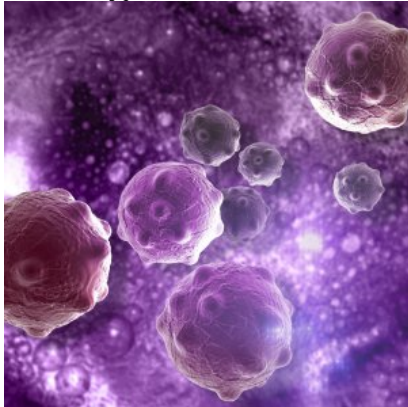
"Sembra che il tumore del polmone prenda il controllo del ritmo circadiano della funzione metabolica nel fegato per supportare le accresciute richieste alimentari delle cellule tumorali - spiega Selma Masri, ricercatrice del laboratorio diretto da Sassone-Corsi - Crediamo che questo intervento a distanza del cancro sui tessuti metabolici non si verifichi solo nel fegato".

Secondo Sassone-Corsi "è importante continuare ad approfondire i processi che guidano i ritmi circadiani e come il cancro è in grado di alterarli. Grazie ad ulteriori lavori potremo cominciare a sviluppare interventi - sia comportamentali che terapeutici - capaci di aiutare a mantenere e ristabilire una buona salute".

<http://la.repubblica.it/salute>

Scoperta l'arma segreta del tumore: 'costringe' organi anche distanti ad alimentarlo

Ricercatori della University of California hanno scoperto come il cancro ai polmoni costringa il fegato a riprogrammare il proprio metabolismo a favore della crescita delle cellule tumorali. Lo fa forzando i ritmi circadiani dell'organo-bersaglio e alterandone a distanza le funzioni. A capo del team, l'italiano Paolo Sassone-Corsi: "Credo che questo studio cambierà le strategie della lotta al cancro"



Cellule tumorali al microscopio Un tumore localizzato in un organo è capace di riprogrammare il metabolismo di altri organi a distanza, alterandone le funzioni metaboliche e provocando così ulteriori danni all'organismo. Per riuscirci, il cancro forza a suo piacimento i meccanismi dell'orologio interno dell'organo-bersaglio e lo induce a 'lavorare' per lui, cioè a nutrire le sue cellule tumorali. Succede nel fegato e a scardinarne il metabolismo è l'adenocarcinoma al polmone. Il tumore altera i ritmi circadiani dell'organo-bersaglio, scatena una forte infiammazione che inibisce i segnali dell'insulina e riduce la tolleranza al glucosio, provocando iperglicemia e riorganizzando così il metabolismo lipidico a suo piacimento.

La scoperta, pubblicata oggi su *Cell* e di grande impatto biomedico, è stata fatta su topolini con adenocarcinoma ai polmoni dai ricercatori del Centro per l'Epigenetica e il Metabolismo della University of California, ad Irvine, diretti dall'italiano Paolo Sassone-Corsi, il più grande studioso al mondo dei ritmi circadiani.

"Un tumore, localizzato in un organo, è responsabile della riprogrammazione metabolica di altri organi, tra cui il fegato. E' la prima volta che viene messo in rilievo questo effetto 'a distanza' di un tumore - spiega Paolo Sassone-Corsi - . Credo davvero che questo studio cambierà le strategie di lotta ai tumori perché fa capire come il cancro influenzi il metabolismo di tutto il corpo. La scoperta è di grande rilevanza per tutti".

"Le implicazioni sono molteplici - spiega lo studioso - , tra cui la possibilità a livello clinico di trattare i pazienti prendendo in considerazione le trasformazioni metaboliche imposte dal tumore, e per le quali il paziente è spesso in gravi difficoltà. A questo si aggiunge che, comprendendo come l'omeostasi del fegato viene riprogrammata dal tumore, si potranno trovare vie alternative per colpire l'accrescimento tumorale. I malati di cancro sono sottoposti a enormi stress metabolici, fisiologici e psicologici - prosegue Sassone-Corsi - . E' noto che molti pazienti muoiono per complicanze sistemiche piuttosto che per lo sviluppo tumorale. Il nostro studio individua come il tumore ai

polmoni alteri a distanza il metabolismo del fegato attraverso i ritmi circadiani, riprogrammandone il metabolismo. Conoscendo questi meccanismi molecolari accumuleremo informazioni essenziali per i medici quando devono pianificare la chemioterapia e altri tipi di trattamenti farmacologici".

<http://www.healthdesk.it/>

La ricerca

La doppia strategia d'attacco degli antitumorali biologici

Alcuni anticorpi monoclonali combattono la malattia in due mosse: non solo conducono alla morte le cellule tumorali, ma le rendono visibili al sistema immunitario provocando una sua risposta. Lo hanno scoperto i ricercatori dello Ieo con uno studio finanziato dal Ministero della Salute e dall'Airc

Combattere il tumore in due mosse. È quanto fanno alcuni anticorpi monoclonali, come il cetuximab, capaci di bloccare l'interazione tra le cellule tumorali e i fattori di crescita: non solo conducono alla morte le cellule tumorali, ma fanno in modo che le cellule uccise vengano "viste" dal sistema immunitario in modo tale da stimolare una risposta specifica contro il tumore che consente di eliminare anche le cellule tumorali ancora viventi.

Questa seconda strategia di attacco degli anticorpi monoclonali che funziona come un evidenziatore passato sulle cellule tumorali morte era finora sconosciuta. A scoprirla sono stati i ricercatori dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo), con uno studio finanziato dal Ministero della Salute e dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (Airc), pubblicato su Nature Medicine.

«Si sa da tempo che anticorpi che bloccano l'interazione tra una cellula tumorale e un fattore di crescita e che sono normalmente usati nella pratica clinica, come il cetuximab, portano alla morte della cellula tumorale – spiega Maria Rescigno, direttore del programma di Immunoterapia dello Ieo e professore all'Università statale di Milano, oltre che coordinatrice dello studio - Tuttavia non si sapeva che alcuni anticorpi inducono nelle cellule tumorali una morte che le rende "visibili" al sistema immunitario. Questo tipo di morte, che viene chiamata immunogenica, permette alle cellule del sistema immunitario di riconoscere le cellule tumorali e di iniziare una risposta specifica antitumorale che consente di eliminare anche quelle che non sono morte».

Il piano degli anticorpi monoclonali però non funziona sempre. Alcune mutazioni genetiche impediscono il processo della "morte immunogenica". Per fortuna però si possono conoscere in anticipo le presenze che hanno questa caratteristica e che non rispondono alla terapia. Lo studio chiarisce infatti perché alcuni pazienti con il carcinoma del colon-retto non ricevono vantaggi dal cetuximab.

«Questi risultati – conclude Rescigno – permettono di identificare i pazienti in cui gli

anticorpi hanno maggiori probabilità di successo e di formulare nuove combinazioni terapeutiche per migliorare l'efficacia del farmaco».

METEO


[Fatti](#) [Soldi](#) [Lavoro](#) [Salute](#) [Sport](#) [Cultura](#) [Intrattenimento](#) [Magazine](#) [Sostenibilità](#) [Immediapress](#) [Multimedia](#) [AKI](#)
[Norme](#) [Dati](#) [Sindacato](#) [Professionisti](#) [Previdenza](#) [Start up](#) [Made in Italy](#) [Cerco lavoro](#) [Multimediale](#)
Home . Lavoro . Dati . [Lotta all'amianto, Inail stanZIA oltre 6 milioni per la ricerca](#)

Lotta all'amianto, Inail stanZIA oltre 6 milioni per la ricerca

Per conoscere meglio rischio lavoratori esposti ed ex esposti e per più efficaci protocolli cura

 **DATI**
[Tweet](#)


Publicato il: 05/05/2016 15:20

Oltre 6 milioni per la ricerca nell'ambito della lotta all'amianto, killer silenzioso che ha già provocato molte morti. Li ha stanziati l'Inail. Il primo programma durerà tre anni, per un limite di spesa di un milione e 400mila euro l'anno e 4 milioni e 200mila euro complessivi, ed è promosso dall'Inail nell'ambito del Piano delle attività di ricerca discrezionale 2016/2018 – recentemente approvato dal ministro della Salute, [Beatrice Lorenzin](#) – e finalizzato a rafforzare le conoscenze relative ai rischi di esposizione all'amianto ai fini della promozione di più efficaci e sicure strategie di prevenzione.

Il programma è caratterizzato da quattro principali obiettivi. Il primo è fornire ulteriori elementi di conoscenza sui profili epidemiologici dei lavoratori esposti ad amianto prima dei provvedimenti di bando della sostanza nel 1992, attraverso l'utilizzo integrato degli archivi amministrativi e delle banche dati esistenti, consentendo così la categorizzazione dei soggetti per criteri di priorità e di tutela e di uniformare l'accesso ai protocolli di sorveglianza sanitaria.

Il secondo obiettivo è identificare sorgenti di rischio di esposizione, anche inconsapevole, sia per amianto di origine antropica che naturale – anche utilizzando tecniche di telerilevamento e monitoraggio del territorio – al fine di fornire elementi di conoscenza scientifica per la valutazione del rischio in relazione agli attuali addetti alle attività di bonifica.

Il terzo obiettivo del programma Inail è analizzare la distribuzione dell'accesso alle cure per i pazienti affetti da malattia asbesto correlata nell'ottica della presa in cura complessiva dell'ammalato, anche sviluppando gli strumenti di sostegno psicologico per i casi di mesotelioma e predisponendo strumenti per l'emersione delle neoplasie amianto correlate diverse dal mesotelioma. Infine l'Inail vuole analizzare il quadro normativo in tema di tutela dal rischio di esposizione, allo scopo di potere evidenziare eventuali spazi di armonizzazione.

Ai 4 milioni e 200 mila euro sono da aggiungersi oltre 2 milioni di euro per implementare l'attività istituzionale di ricerca sull'amianto, tra cui rientra il complesso sistema di sorveglianza epidemiologica dei casi di mesotelioma, costituito dal Registro nazionale dei mesoteliomi (ReNaM).

L'annuncio del via libera del Piano di ricerca da parte del ministero della Salute è stato comunicato dal direttore generale dell'Inail, Giuseppe Lucibello. "Esprimo a nome dell'Istituto grande soddisfazione per un Piano di ricerca dal carattere autenticamente innovativo e che, per quanto riguarda l'amianto, consentirà a tutta la comunità medico-scientifica, nazionale e internazionale, di disporre di uno straordinario patrimonio di conoscenza ai fini della cura, della tutela e della prevenzione dei soggetti esposti o ammalati – ha detto Lucibello – Per quanto riguarda le risorse finanziarie, gli oltre sei milioni di euro previsti nel

FlipFlic rende smart le tende di casa



Notizie Più Cliccate

1. "Sfrattata da casa", ancora problemi per Claudia Galanti
2. Riattivare il cervello di persone clinicamente morte, al via test Usa
3. "La piccola Fortuna atteggiata come una 18enne", pioggia di critiche su Corrado Augias /Video
4. Marchini: "Se mio figlio si è ripreso dal coma è perché non si è mai fatto le canne" /Video
5. 8 adulti su 10 con la schiena 'a pezzi': ecco 9 rimedi

Video



'Transfusioni' è il titolo della mostra-omaggio a Ketty La Rocca con Tomaso Binga, Paola Romoli Venturi e Silvia Stucky



FlipFlic rende smart le tende di casa



'Paradiso Inclinato' è il titolo della mostra all'ex dogana di

triennio si aggiungono agli 83 milioni di euro previsti dal Bando Isi attualmente in corso, che rappresentano il più grande stanziamento messo a disposizione in un'unica soluzione da un'Istituzione dello Stato centrale per le bonifiche dell'amianto".

[Tweet](#)

TAG: [inail](#), [LOTTA](#), [amianto](#), [ricerca](#)

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)

Roma



'Un ballo per la vita'
dà un futuro alle
bambine non vedenti
dell'India



Da Bob Wilson a
Pappano, il 24 giugno
si inaugura il 59°
Festival di Spoleto



Hendrix, il piccolo
meticcio tratto in
salvo



Acrobazie a Los
Angeles con la BMX



La prima nevicata del
cucciolo di Orso
Polare



Scoperti tre pianeti
simili alla terra,
potrebbero ospitare
vita

In Evidenza



Il Giubileo di
Francesco /Speciale
Adnkronos



A Milano l'evento
Ibm

<http://www.doctor33.it/>

Amianto, il Governo propone Tavolo con le Regioni. Isde: urgenti bonifiche



È prevista per oggi 5 maggio, in sede di Conferenza unificata, la proposta formale da parte del governo per l'istituzione di un Tavolo interistituzionale per la gestione delle tematiche legate all'amianto. Preannunciato nei giorni scorsi dal sottosegretario alla presidenza del consiglio Claudio De Vincenti nel suo intervento al convegno nazionale organizzato, alla Camera dei Deputati, da Cgil Cisl e Uil, il Piano nazionale amianto viene ritenuto un'opportunità improrogabile da Antonio Saitta, assessore alla Sanità della Regione Piemonte, che si augura «il migliore utilizzo possibile delle risorse che peraltro ci sono», aggiungendo l'auspicio che stiano però fuori dal patto di Stabilità. Ma le risorse necessarie sarebbero davvero tante, spiega il presidente milanese di Isde, l'Associazione medici per l'ambiente, Edoardo Bai: «i siti inquinati da amianto, quelli ufficiali, sono più di 3000 e neanche per i principali sono stati finora stanziati finanziamenti adeguati».

L'Isde si occupa da tempo di amianto e la rivendicazione principale è quella delle bonifiche: «C'è quella dei tetti - distingue Bai - che sono circa due miliardi di metri quadri e quella ancora più importante dei siti, inquinati anche da amianto friabile, quello più pericoloso; la priorità assoluta è il sito di Broni, in provincia di Pavia, dove la mortalità da amianto è superiore anche a quella di Casale Monferrato». La seconda rivendicazione è di tipo strettamente medico ed è un'esortazione a valutare non solo i mesoteliomi, per i quali il ruolo dell'amianto è riconosciuto da tempo: «Il minerale - riferisce Bai - è anche causa di tumori al polmone, alla laringe e al colon. Per quest'ultimo, in particolare, l'associazione è ritenuta quasi sicura ed è un problema importante, perché a differenza degli altri non deriva da inalazione e quindi da inquinamento dell'aria, ma da ingestione, ed estende le preoccupazioni all'acqua potabile. I tubi in eternit sono migliaia e già in Emilia hanno trovato amianto nell'acqua di rubinetto, ma di questo tipo di bonifica nessuno parla».

<http://www.ansa.it>

Sigarette elettroniche vietate in Usa ai minori 18 anni

Varranno stesse norme valide per sigarette e sigari



Sigarette elettroniche vietate in Usa ai minori 18 anni

L'amministrazione Obama vieta la vendita di sigarette elettroniche ai minori di 18 anni. La nuova norma, secondo quanto dichiara dalla Food and Drug Administration, servirà a proteggere i minori dal rischio di sviluppare dipendenza da nicotina. Varranno le stesse regole in vigore le normali sigarette e i sigari.

Intanto la California compie un nuovo passo nella guerra al fumo. E alza l'età per acquistare le sigarette e il tabacco a 21 anni, dagli attuali 18. Il governatore Jerry Brown ha firmato il progetto, facendolo divenire legge. L'obiettivo è quello di allontanare i ragazzi dal fumo. Secondo uno studio dell'Istituto di Medicina, il 90% dei fumatori inizia a usare tabacco prima dei 19 anni. La stretta entrerà in vigore tra 90 giorni e rappresenta, secondo quanto riferisce il Washington Post, la prima volta che un ente governativo regola prodotti legati al fumo. Secondo le nuove norme i rivenditori avranno l'obbligo di verificare l'età dell'acquirente che vuole acquistare le sigarette elettroniche. E sarà inoltre proibita la vendita di questi prodotti attraverso distributori automatici. Da tempo le sigarette elettroniche sono al centro di un dibattito tra chi sostiene che provocano gli stessi danni di una sigaretta e chi invece pensa che rappresentino uno strumento per smettere di fumare. "Il consumo di sigarette tra i minori di 18 anni è calato sensibilmente - ha detto il ministro americano della salute Sylvia Burrell - in compenso è aumentato l'uso di prodotti a base di nicotina. Tutto ciò sta creando una nuova generazione di americani che sono a rischio dipendenza".



05-05-2016

Lettori
24.154

www.agi.it

Urologi: "dal cancro al testicolo si guarisce"

Roma - "Anche dal cancro al testicolo, il tumore piu' comune tra i giovani maschi dai 25 ai 49 anni, si puo' guarire. Facendo prevenzione". E' solo uno dei concetti espressi questa mattina in conferenza stampa a Roma, in occasione della presentazione del congresso "Dalla terapia della malattia alla terapia del paziente", che iniziera' domani a Roma. E' stato Francesco Sasso, specialista in Urologia e Andrologia all'univerita' cattolica Sacro Cuore - Gemelli di Roma, con il patrocinio della Societa' italiana di Urologia, a presentare il convegno. Accanto a Sasso, gli specialisti Antonio Maria Alberti, Giovanna Mantini ed Adele Fabrizi. "E' evidente - afferma Sasso - come le patologie urologiche e andrologiche abbiano un impatto sul benessere reale percepito dal paziente - afferma Francesco Sasso -, il quale grazie alle nuove tecniche ha buone possibilita' di sopravvivenza. La sua qualita' di vita non e' piu' 'un' ma 'l'obiettivo' che dobbiamo perseguire". Testimonial d'eccezione, con un proprio video, Francesco Acerbi, giovane difensore del Sassuolo e della Nazionale che ha raccontato la sua esperienza personale. "Il cancro al testicolo, se diagnosticato in tempo, puo' essere vinto. Tornando ad una vita normale. Io che di avversari me ne intendo - ha affermato - ce l'ho fatta. Ho vinto la partita piu' importante e sono tornato al gol. Questo male fa meno paura ma la prevenzione e' tutto. Ragazzi, seguite il mio consiglio, fate attenzione fin da 18 anni".

L'ipertrofia prostatica benigna e' l'altra "faccia" dell'ingrossamento della prostata, quella che non fa paura, perche' non degenera nella forma maligna, ma puo' causare disagi e fastidi anche negli uomini piu' giovani, a cominciare dai 30-40 anni, laddove si sovrappongono quadri infiammatori, come le prostatiti. E questo sara' un altro dei temi affrontati dal congresso. Durante il congresso ampio spazio sara' dato, con due tavole rotonde, alla sessualita' della coppia dopo un intervento alla prostata per un cancro e successivamente alla chirurgia ricostruttiva dopo un tumore genitale nell'uomo. Temi del dibattito anche le problematiche sessuologiche secondarie ad una chirurgia

ricostruttiva oncologica nella donna. E ancora: come conservare la fertilita' in seguito al trattamento di un tumore al testicolo; cosa fare per prevenire la disfunzione erettile (DE), evitando ad esempio di praticare alcuni sport a livello agonistico ma anche amatoriale, condizione quest'ultima che spesso comporta l'assunzione di anabolizzanti e sostanze dopanti senza alcun controllo medico. Infine, si parlera' di quali precauzioni adottare (consigli pratici, il tipo di dieta da seguire) per scongiurare l'insorgere di infezioni urinarie e/o l'aggravarsi di disturbi della minzione nei soggetti che passano tante ore del giorno alla guida". (AGI)

<http://www.ansa.it>

Tumore testicolare, calciatore Acerbi testimonial prevenzione

Come per le donne con il seno basta un minuto per auto controllo



FRANCESCO ACERBI

Il cancro al testicolo è il tumore maschile in età giovanile più frequente, e spesso sottovalutato, perché non dà particolari sintomi. Colpisce principalmente fra i 25 e i 40 anni, in piena età riproduttiva, e rappresenta l'1% del totale delle neoplasie dell'uomo e quasi il 10% dei tumori urogenitali maschili. I dati sono stati elencati da Francesco Sasso, specialista in Urologia e Andrologia presso l'Università Cattolica Sacro Cuore di Roma - Fondazione Gemelli, in un congresso a Roma. "In Italia stiamo registrando un aumento dei casi (oltre 2mila ogni anno), ma siamo in grado di assicurare che la mortalità è in netto calo, perché oltre 9 casi su 10 si curano, - ha spiegato l'urologo - con un tasso di sopravvivenza a 10 anni pari al 98%. E' necessario, tuttavia, scoprirli in tempo e fondamentale e' la prevenzione".

"L'uomo come la donna - prosegue Sasso - deve farsi visitare almeno una volta l'anno e imparare le manovre di autopalpazione.

Basta un minuto una volta al mese, dopo un bagno o una doccia caldi. In caso di dolore o di presenza di piccoli noduli duri al tatto il suggerimento è di consultare immediatamente un urologo". Che dal cancro al testicolo si può guarire lo conferma Francesco Acerbi, giovane difensore del Sassuolo e della Nazionale, tra i candidati per i prossimi Europei, che in un videomessaggio realizzato appositamente in occasione del congresso ha parlato della sua esperienza personale: "Il cancro al testicolo è il tumore più comune tra i giovani maschi, anche in chi pratica sport ma se diagnosticato e curato in tempo, può essere vinto. Tornando a una vita normale".

"E' evidente come le patologie urologica e andrologica abbiano un impatto sul benessere reale percepito dal paziente, il quale grazie alle nuove tecniche ha buone possibilità di sopravvivenza. La sua qualità di vita - ha concluso Sasso - non è più "un" ma "l'obiettivo" che dobbiamo perseguire". (ANSA).

<http://www.doctor33.it/>

Cancro colon, riduzione incidenza non è solo merito dello screening



Negli ultimi 10 anni i tassi di incidenza del cancro del colon sono scesi di un terzo negli Stati Uniti tra gli adulti di 50 anni e l'uso della colonscopia è quasi triplicato nella fascia di età tra 50 e 75 anni con percentuali passate dal 19% nel 2000 al 55% nel 2010. La lenta crescita del cancro coloretale a partenza da polipi precancerosi offre una rara opportunità di prevenzione attraverso la tempestiva individuazione e rimozione delle formazioni precancerose. Come risultato, oltre alla netta riduzione di incidenza, i decessi per cancro del colon-retto sono diminuiti di oltre il 50%.

Tuttavia, in un articolo appena pubblicato sul New England Journal of Medicine Gil Welch e Douglas Robertson del Dartmouth Institute, negli Stati Uniti, mettono in guardia i medici dal sopravvalutare il ruolo dello screening. «Il dimezzamento del tasso di mortalità è inequivocabilmente una buona notizia, ma sarebbe un errore attribuirne tutto il merito alla diagnosi precoce» esordiscono i due autori, ricordando che il calo di mortalità inizia dalla fine del 1970, ben prima che lo screening prendesse piede. «Dato il lungo periodo di latenza, almeno un decennio, tra screening e riduzione di incidenza e mortalità per cancro coloretale, è difficile immaginare un effetto della diagnosi precoce a livello di popolazione iniziato prima del nuovo millennio» affermano i ricercatori, indicando tre possibili spiegazioni. In primo luogo, i trattamenti disponibili sono migliorati in modo significativo. In secondo luogo, il maggiore uso dell'endoscopia ha anticipato la diagnosi nei pazienti sintomatici migliorandone la prognosi. Infine, va ricordato il ruolo giocato dal miglioramento dell'alimentazione e dalle modifiche del microbioma intestinale indotte dall'uso di antibiotici, come anche l'uso dei farmaci anti-infiammatori, della terapia ormonale sostitutiva e delle statine. «Nell'obiettare che lo

screening sia la ragione principale della riduzione di incidenza e mortalità da cancro del colon, può essere citato l'esempio del cancro gastrico: dal 1930, senza alcun intervento di screening, la sua incidenza e mortalità sono calate di quasi il 90%» concludono Robertson e Welch.

N Engl J Med. 2016. doi: 10.1056/NEJMp1600448

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1600448>

Giovedì 05 MAGGIO 2016

Toscana. Cancro al colon, per la prevenzione si punta sulla colonscopia virtuale

Per l'assessore Stefania Saccardi questo esame mininvasivo rappresenta "un grande aiuto per rendere più semplice lo screening del colon-retto". Da uno studio emerge che la capacità di diagnosticare lesioni significative è molto maggiore nella popolazione sottoposta a colonscopia virtuale rispetto alla ricerca del sangue occulto fecale.

"La prevenzione è uno dei punti cardine della nostra politica sanitaria" e la colonscopia virtuale "ci è di grande aiuto per rendere più semplice lo screening del colon-retto, permettendoci, secondo un modello di 'rete' su scala regionale, di integrare il test del sangue occulto fecale, la colonscopia tradizionale e la colonscopia virtuale". Ad affermarlo è stata oggi l'assessore al diritto alla salute **Stefania Saccardi**, intervenendo alla presentazione dei primi risultati dello studio SAVE" (Sperimentazione, studio, sviluppo e collaudo di nuovi metodi di prevenzione Avanzata del cancro al colon-retto mediante colonscopia Virtuale in modalità di tElediagnosi), condotto a Firenze a partire dal 2013 allo scopo di studiare modelli per aumentare l'adesione della popolazione agli screening del colon retto e di trovare test di screening sempre più efficaci.

"L'utilizzo della colonscopia virtuale – ha spiegato **Paolo Bechi**, prorettore area medico-sanitaria dell'Università di Firenze - introduce innovazione nella prevenzione di una fra le neoplasie maligne più diffuse, grazie a un esame poco invasivo e più sensibile rispetto alla ricerca del sangue occulto fecale. L'Università non può che esprimere compiacimento per questo studio, in attesa di conoscere i risultati definitivi. Soltanto allora si potrà valutare appieno il vantaggio indotto dall'introduzione della colonscopia virtuale nello screening".

Per **Gianni Amunni**, direttore dell'Ispo, Istituto per lo studio e la prevenzione oncologia, si tratta di "un progetto di ricerca con la collaborazione del privato che apre nuove interessanti prospettive per lo screening".

Il tumore del colon-retto, ricorda una nota della Regione Toscana, è al terzo posto per frequenza tra gli uomini e al secondo tra le donne. Nella maggior parte dei casi il tumore è preceduto dai cosiddetti polipi adenomatosi, che in alcuni casi possono con gli anni trasformarsi in tumore vero e proprio. E' proprio attraverso la diagnosi precoce di piccoli tumori o di polipi adenomatosi che lo screening rivolto alla popolazione è in grado di salvare molte vite. "Oggi in Toscana lo screening mediante il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci è attivo in tutto il territorio regionale. Purtroppo, solo la metà circa della popolazione tra i 50 e 70 anni invitata nel programma di screening aderisce a questo invito effettuando il test di screening", spiega la nota.

Da questa considerazione è partito lo studio "SAVE", finanziato dalla Regione Toscana mediante fondi europei (POR Creo Fesr 2007-2013), con il contributo dell'Ente Cassa di Risparmio di Firenze. Lo studio, è stato promosso dall'Università di Firenze con il coordinamento dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) e la partecipazione di un'azienda privata, la IM3D spa., che ha fornito la tecnologia necessaria. Allo studio hanno lavorato anche medici dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi e dell'Azienda Sanitaria di Firenze.

Lo studio SAVE ha coinvolto circa 15.000 cittadini tra i 54 e i 65 anni residenti nella città di

Firenze. Di questi, circa 5.000 sono stati invitati ad effettuare una colonografia TC (colonscopia virtuale), mentre a circa 1.000 persone è stata proposta una colonscopia tradizionale e circa 9.000 sono stati invitati al test di screening standard (ricerca del sangue occulto fecale).

“La colonscopia virtuale – spiega la nota della Regione che fa il punto sui risultati preliminari dello studio presentati oggi - è un esame radiologico TAC dell'addome che mediante una tecnologia avanzata consente di visualizzare un'immagine tridimensionale dell'interno del colon-retto, come durante una colonscopia tradizionale. Lo studio ha messo in campo un sistema di telemedicina, in cui le immagini radiologiche sono state acquisite in sedi dislocate sul territorio e poi inviate ad un centro di lettura unico, con radiologi esperti coadiuvati da un sistema computerizzato (CAD, Computer Aided Detection, un sistema di diagnosi automatizzata assistita da algoritmi computerizzati)”.

Dai primi dati emerge che l'adesione allo screening della popolazione è più alta nel gruppo invitato a fare la ricerca del sangue occulto fecale (circa il 50%), in confronto con l'adesione delle persone invitate alla colonscopia virtuale (circa il 28%), mentre molto bassa è risultata la risposta all'invito a fare una colonscopia tradizionale (solo il 15%). “E' però molto importante far notare – spiega la nota regionale - che la capacità di diagnosticare lesioni significative (tumori o polipi adenomatosi) è stata molto maggiore nel gruppo che ha fatto la colonscopia virtuale rispetto a quello che si è sottoposto alla ricerca del sangue occulto fecale”.

Dai risultati di questo studio, secondo la Regione emergono dunque “dati promettenti per l'utilizzo della colonscopia virtuale nello screening del colon retto, da valutare in esperienze future indirizzate alla persone che non aderiscono all'invito tradizionale di screening”. Anche se per avere i risultati definitivi dello studio, spiega la nota, “dovremo aspettare il 2017, quando le persone invitate al test del sangue occulto fecale saranno state invitate per altre due volte (ogni due anni). A quel tempo saranno anche valutati e confrontati i costi complessivi delle diverse strategie di screening”.

Giovedì 05 MAGGIO 2016

Tumore del cervello. Il laser apre la strada a nuove terapie

Un team di neurochirurghi della Washington University di Saint Louis, che utilizzano il laser per il trattamento del cancro al cervello, hanno scoperto una tecnica per abbattere la barriera emato-encefalica, una scoperta che potrebbe potenzialmente portare a nuove opzioni di trattamento. Attualmente la ricerca è in un trial clinico di seconda fase.

(Reuters Health) - Un team di neurochirurghi della Washington University di Saint Louis, che utilizzano il laser per il trattamento del cancro al cervello, hanno scoperto una tecnica per abbattere la barriera emato-encefalica, una scoperta che potrebbe potenzialmente portare a nuove opzioni di trattamento. La tecnologia laser – che è stata approvata dalla Food and Drug Administration nel 2009 come strumento chirurgico che può essere utilizzato per il trattamento di tumori cerebrali – consiste in una piccola sonda laser appuntita che si riscalda e uccide i tumori dall'interno verso l'esterno. Dopo la terapia laser, i pazienti vengono trattati con la doxorubicina, che ha basse probabilità di superare la barriera emato-encefalica. "Siamo stati in grado di dimostrare che la barriera emato-encefalica è collassata per circa quattro settimane dopo aver effettuato la laser terapia – spiega **Eric Leuthardt**, professore di neurochirurgia alla Washington University di St. Louis – Quindi non solo si sta uccidendo il tumore, in realtà si sta aprendo una finestra di opportunità per fornire vari farmaci, molecole e terapie che altrimenti non potrebbero arrivarci.

Leuthardt sta anche utilizzando gli inibitori PD-1 per "rafforzare il sistema immunitario per combattere il cancro", in combinazione con la terapia laser. Il processo è ancora in corso, ma il neurochirurgo sostiene che i primi risultati sono promettenti.

Rompere la barriera emato-encefalica è rischioso, ma secondo Leuthardt per i pazienti con cancro al cervello qualsiasi trattamento che potrebbe potenzialmente prolungare la loro vita è un rischio vale la pena correre. Per l'esperto, anche se il trial in corso ha risultati negativi, la scoperta che riguarda la barriera emato-encefalica potrebbe potenzialmente aprire più opzioni di trattamento in futuro. I ricercatori sperano di pubblicare i loro risultati entro la fine dell'anno.

Fonte: Washington University St.Louis

Reuters Staff

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

<http://www.lastampa.it/>

Cosa dice l'Agencia europea per la sicurezza alimentare sull'olio di palma cancerogeno



FRANCESCO ZAFFARANO

L'olio di palma è tornato d'attualità dopo la pubblicazione di una ricerca dell'Agencia europea per la sicurezza alimentare (Efsa), che mette in guardia sui possibili rischi per la salute derivanti da alcune sostanze. La notizia è stata genericamente riportata come «L'olio di palma è cancerogeno» e qualcuno, tra cui alcuni esponenti del Movimento 5 Stelle, ha chiesto al governo di valutare lo stop alla vendita di prodotti che lo contengono. **Ma esattamente cosa ha detto l'Efsa sull'olio di palma?**

«I contaminanti da processo a base di glicerolo presenti nell'olio di palma, ma anche in altri oli vegetali, nelle margarine e in alcuni prodotti alimentari trasformati, danno adito a potenziali problemi di salute». Questa è la frase su cui si sono concentrati in tanti, estratta da una ricerca di circa 160 pagine sulla tossicità di alcune sostanze: glicidil esteri degli acidi grassi (Ge), 3-monocloropropandiolo (3-Mcpd), e 2-monocloropropandiolo (2-Mcpd).

Che c'entra l'olio di palma? I più alti livelli di queste sostanze, spiega l'Efsa, si trovano nell'olio di palma, ma non solo, e si formano durante le lavorazioni alimentari, in particolare **quando gli oli vegetali vengono raffinati a temperature che si aggirano attorno ai 200 gradi**. L'aspetto che di questo dossier, tuttavia, non fa notizia ma è importante, è che l'Efsa ha scoperto che **«i livelli di Ge negli oli e grassi di palma si sono dimezzati tra il 2010 e il 2015, grazie alle misure volontarie adottate dai produttori»**. E il trend è in calo.

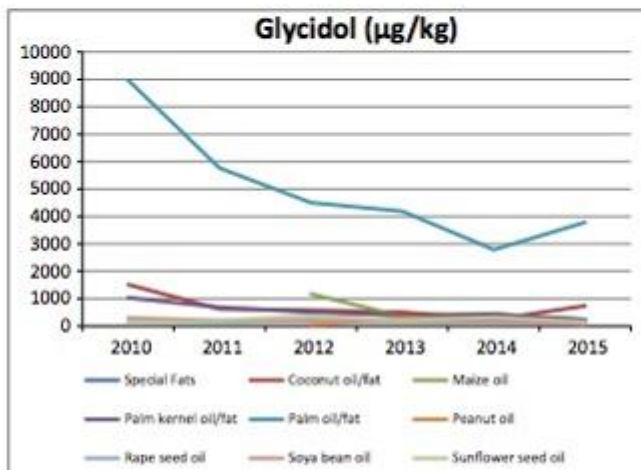
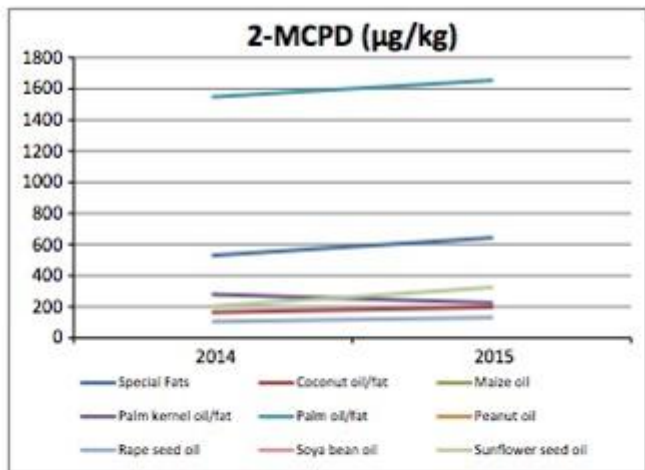
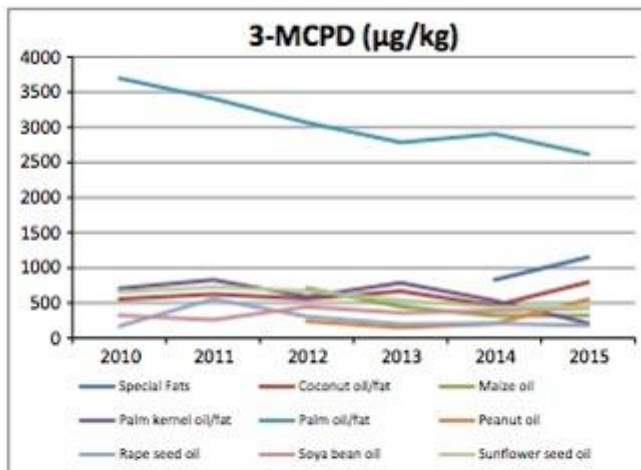


Figure 5: Graphs showing the evolution across the years 2010–2015 of the average level ($\mu\text{g}/\text{kg}$) of 3- and 2-monochloropropanediol (MCPD) from esters and glycidol from esters (all expressed as free moiety) in different types of oils and fats

Va precisato che il rapporto dell'Efsa, quindi, non parla dell'olio di palma in sè ma di sostanze chimiche che possono svilupparsi al suo interno quando questo viene lavorato. **Non viene rilevato un nesso causale certo tra l'assunzione di queste sostanze e l'incidenza del cancro**, e si precisa che un consumatore adulto è potenzialmente a rischio solo se fortemente esposto alle sostanze. L'esposizione ad esse, si legge, aumenta fino a dieci volte per i «bambini che consumino esclusivamente alimenti per lattanti».

Il rischio è maggiore per i più piccoli perché la loro ridotta corporatura non permette di smaltire quantità di sostanze tossiche che per un adulto sono più facilmente tollerabili. **La dose giornaliera tollerabile** è di 0,8 microgrammi per chilogrammo di peso corporeo al giorno per 3-Mcpd mentre per 2-Mcpd, si legge nel documento, le informazioni tossicologiche sono troppo limitate per stabilire un livello di sicurezza. «La stima della media e le esposizioni elevate al 3-Mcpd» sopiega l'Efsa «per le fasce di età più bassa, adolescenti compresi (fino a 18 anni di età), superano la dose giornaliera tollerata e costituiscono un potenziale rischio per la salute». Per i consumatori di 3 anni di età e oltre, margarine, dolci e torte sono le principali fonti di esposizione a tutte le sostanze.

Dir. Resp.: Roberto Napolitano

FARMACI

Regioni: un piano per i tagli ai costi

Roberto Turno > pagina 16

Sanità. Le proposte al tavolo con il Governo per riportare la spesa sotto controllo

Farmaci, regioni in campo per tagliare i prezzi

Ipotesi di sconto del 10-20% per il rosso a carico delle imprese

IL DOCUMENTO

Nel dossier di cinque pagine ipotizzate pratiche innovative come il legame tra il prezzo e l'esito della terapia o al numero di pazienti trattati

Roberto Turno

ROMA

■ Prezzi dei farmaci, soprattutto quelli più costosi, legati ai volumi di vendita e al numero di pazienti "trattati", ma anche ai risultati della cura. Riduzione e comunque fissazione di un'asticella sui ticket occulti pagati dai cittadini per le differenze di listino rispetto ai generici. Nuovi criteri per definire la reale innovatività delle medicine e più concorrenza. Due tetti di spesa, sensibilmente diversi dagli attuali. Sostituibilità immediata dei medicinali biosimilari con i farmaci originali in scadenza di brevetto. Le regioni si preparano al tavolo col Governo con una proposta sulla farmaceutica che metterebbe letteralmente sottosopra le attuali regole. Obiettivo dichiarato: riportare la spesa sotto controllo, a partire da quella ospedaliera su cui le industrie sono chiamate a pagare un rosso 2013-2015 da 1,65 miliardi, e liberare risorse per «i nuovi bisogni in campo farmaceutico».

È un documento di sole cinque cartelline (si veda *Sanità24*), ma potenzialmente esplosivo per il mercato italiano del pharma, quello licenziato ieri dai governatori

dopo un lungo confronto tecnico interno. Approderà al tavolo col Governo, nel quale è destinato a trovare pochi sponsor ministeriali, anche se sarà interessante conoscere il parere dell'Economia che tiene i cordoni della borsa e che però dovrà fare i conti con le intenzioni politiche di palazzo Chigi che sugli investimenti in Italia di Big Pharma, ma non solo, conta parecchio. Intanto la proposta delle regioni è pronta, e non mancherà di suscitare parecchie fibrillazioni. Con le immancabili mediazioni del caso. Tra le altre, l'ipotesi di concedere alle imprese uno sconto del 10-20% come transazione sui vecchi ripiani miliardari di cui le regioni hanno bisogno come l'ossigeno per i loro bilanci. Senza scordare che qualsiasi modifica di sistema avrà bisogno del paracadute di una legge, con tutti i dubbi sui tempi per incassarla.

Tagliare i prezzi dei farmaci, questa la manovra regionale. Con la procedura prezzo/volume, i listini verrebbero ridotti o scontati in modo progressivo in rapporto all'aumento dei pazienti trattati, al crescere delle indicazioni, delle terapie combinate e della loro durata. Con il prezzo legato all'esito della terapia (pay by result) verrebbe dato un altro scossone ai prezzi. Mentre per arginare i costi per i pazienti per il pagamento della differenza di prezzo tra generici e originator, che in sei anni è costato ben 5 miliardi, si propone di mettere un limite a questo differenziale, altrimenti il far-

maco di marca sarebbe escluso dalla rimborsabilità: si calcola che per 150 farmaci esiste un differenziale di prezzo superiore al 100% e per 30 specialità oltre il 200%.

Di più. Nella proposta c'è la rivisitazione dei «registri Aifa» per i farmaci ad alto costo e di forte impatto sanitario. E sulla valutazione dell'innovatività dei prodotti, viene proposto il modello tedesco per stabilire criteri sicuri e verificati. C'è poi la richiesta di creare più concorrenza, attivando tra l'altro nella determinazione dei prezzi procedure selettive a evidenza pubblica e la possibilità per le regioni su tutte le categorie di prodotti di svolgere gare in «equivalenza terapeutica»: a premiare dovrebbe essere il criterio del minor costo a «parità di dosaggio, forma farmaceutica e unità posologiche per confezione». Infine, un altro capitolo scottante: la sostituibilità automatica dei farmaci biosimilari con gli «originator»: anche in questo caso l'effetto atteso dalle regioni sarebbe quello di ottenere risparmi immediati dal momento della scadenza dei brevetti di quei farmaci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Regioni: regole riviste e corrette per il mercato farmaceutico

Maggiore concorrenza nel mercato farmaceutico, più trasparenza in Aifa, introduzione della procedura di prezzo-volume, nuovi requisiti nel campo dell'innovazione terapeutica con la conseguente ridefinizione dei prezzi dei farmaci sulla base di tale attribuzione. Revisione della normativa relativa ai farmaci classificati come Cnn (non rimborsabili) e, infine, la ridefinizione dei tetti di spesa territoriale. Queste sono le proposte che le regioni si apprestano a fare al governo per ridisegnare la governance del settore con l'obiettivo di riportare la spesa farmaceutica entro i limiti di compatibilità dell'attuale finanziamento del Fondo sanitario nazionale. L'incontro, che si terrà a palazzo Chigi nelle prossime settimane, vedrà riuniti intorno ad un tavolo il sottosegretario alla presidenza del consiglio Claudio de Vincenti, il ministro della salute Beatrice Lorenzin, i rappresentanti dell'Aifa e del ministero dell'economia oltre al presidente della conferenza stato regioni, Stefano Bonaccini. Quest'ultimo avrà anche il compito di risolvere nel più breve tempo possibile il contenzioso che vede le regioni, per il triennio 2013-2015 creditrici nei confronti della filiera del farmaco di oltre 1,6 mld. Le cause dell'aumento della spesa farmaceutica sarebbero riconducibili, secondo le regioni, all'invecchiamento della popolazione, all'aumento delle cronicità, e un elevato prezzo dei farmaci soprattutto nell'area oncologica e delle malattie rare. Di qui la necessità di intervenire con una riforma radicale che favorisca la concorrenza fra le aziende produttrici in particolar modo nell'ambito dei farmaci equivalenti e biosimilari, una maggiore trasparenza nei registri di Aifa e, soprattutto, una revisione della delibera Cipe del 2001 sui criteri per l'individuazione dei prezzi dei farmaci associata all'introduzione della procedura prezzo-volume. Quest'ultima è ritenuta, dai rappresentanti delle regioni, elemento fondamentale per far sì che il prezzo di un farmaco si abbassi contestualmente all'aumento delle sue vendite.

Pasquale Quaranta



Italia in tribunale

Forza, facciamo causa al dottore

In aumento le azioni per i casi di vera o presunta malasanità. Con avvocati che inseguono i clienti dentro gli ospedali. Ecco alcune storie. Da Nord a Sud

di **Francesca Sironi**

C'È UNA SELVA, sempre più affollata di avvocati che si offrono ai clienti per intentare cause, anche temerarie, urlando all'errore medico. Ci sono siti che si chiamano «risarcimentodanni-malasanità.info», oppure «avvocato-malasanità.it», e molti altri simili. C'è lo studio legale che scrive: «Per ottenere risarcimenti elevati in tempi rapidi è necessario avere un atteggiamento "aggressivo" nei confronti delle compagnie assicurative del medico o dell'ospedale». C'è il team di legali che si presenta come "osservatorio" di settore e garantisce il «98 per cento di pratiche risolte con successo, la maggior parte senza ricorrere in giudizio». Ci sono le centinaia di annunci che offrono «assistenza legale a zero spese» per denunciare i dottori. C'è l'associazione "tutela da malasanità" che pubblica la foto di una donna incinta, e sotto la didascalia: «Se partorire il tuo bimbo è diventato un incubo per te...», clicca qui. C'è la società che aveva ottenuto due vetrine nell'atrio dell'ospedale di Montebelluna, a marzo, per il «recupero danni», fra cui quello «da vacanza rovinata».

In bilico fra l'offrire un servizio e l'esagerare col marketing, fra il rispondere ai bisogni dei pazienti e lo specula-

re sulle loro paure, in molti sembrano aver trovato mercato nelle richieste di indennizzi verso gli ospedali. Insieme alle denunce contro le banche, le azioni legali dei clienti-pazienti sono infatti diventate i motivi di cause civili più diffusi (e in ascesa), per volume e valore, in Italia, secondo quanto emerge dall'ultima relazione del ministero della Giustizia sulle "mediazioni obbligatorie". E le 13 mila richieste portate avanti per il canale ordinario nel 2015 non sono che un frammento dei litigi in corsia: la mediazione infatti funziona raramente in questi casi e gli avvocati preferiscono spesso la via della conciliazione diretta: gli "accertamenti tecnici preventivi" di questo tipo sono circa 19 mila l'anno, spiegano dal ministero, anche se non è possibile sapere quanti riguardino la responsabilità dei medici.

Le richieste di rimborsi insomma, da ogni parte aumentano, occupando ospedali e tribunali. Mentre nei casi gravissimi - come quello recente, definito dagli stessi giudici "drammatico", degli Ospedali Riuniti di Reggio Cala-



bria (dove i medici del reparto di ginecologia hanno coperto per anni i propri errori, in un'abitudine all'omertà costata la vita a diversi neonati) - le famiglie rischiano di restare anni in attesa di un riconoscimento.

GRATIS

Ritornano costanti, fra le pubblicità in Rete, via radio, sui poster da 10 metri per due all'ingresso dei Pronto Soccorso o negli annunci in sala d'aspetto, alcune parole. La più frequente è "gratis". Gli studi infatti offrono quasi sempre la possibilità di procedere alla causa contro l'ospedale senza dover pagare niente in anticipo: i difensori prenderanno una quota del risarcimento finale, chiedendo soltanto, in

La corsia di un ospedale italiano: aumentano le cause contro i medici



alcuni casi, esborsi per pratiche e documenti. «Diamo consulenza gratuita e anticipiamo noi i costi della perizia medica, se il cliente non se la può permettere: a volte servono anche duemila euro», spiega ad esempio Domenico Musicco, avvocato e presidente di un'associazione che si occupa di vittime di incidenti stradali e di errori medici, tema sul quale, dice, s'apre uno scenario allarmante: «Ci sono 14 mila decessi l'anno per malasanità, 320 mila persone che subiscono un danno». La fonte? «Istat», che però non ha mai diffuso statistiche di questo tipo; mentre il [ministero della Salute](#) riporta circa 12 mila sinistri ogni 12 mesi, soprattutto lesioni, nelle strutture pubbliche. Musicco spiega: «Solo in

base alla valutazione del nostro medico legale decidiamo se vale la pena proseguire oppure no. Per questo è raro che alla fine il giudice non riconosca il risarcimento che chiediamo».

Evitando le denunce meno fondate, insomma, ci sono maggiori probabilità che la causa proceda. «Riceviamo circa 8 mila richieste l'anno», racconta Roberto Simioni, titolare di «Obiettivo Risarcimento»: «Per quelle che portiamo avanti, circa un terzo, consigliamo di solito la conciliazione, come primo tentativo. Se non riesce, passiamo in tribunale. Da qui ai prossimi quattro anni abbiamo 270 milioni di euro di rimborsi che dovrebbero essere pagati ai nostri assistiti». Nel 2014 Obiettivo Risarcimento ha chiuso il bilancio con un fatturato da tre milioni di euro, in crescita dalle stagioni precedenti, nonostante le difficoltà che Simioni indica: assicurazioni sempre più evanescenti, medici che si rifiutano di pagare, la scure della riforma Gelli che prevede di dimezzare i tempi di prescrizione per i reati in ospedale, passando da 10 a 5 anni (oggi una vittima o un parente possono presentare un esposto anche a nove anni dall'accaduto). Sempre nel 2014 la sua società ha speso 919.907 euro di pubblicità, e nel frattempo, dal 2013, è diventata proprietaria, oltre che sponsor principale, della squadra di pallavolo di Vicenza, la «Obiettivo Risarcimento Volley», che gioca in serie A. Sulla maglietta le giocatrici portano la scritta: «Zero rischi, zero anticipi».

BASTA UN CLICK

In tanti hanno provato a seguire il successo dell'azienda trevigiana. Nella vicina Verona ad esempio c'è «Tutelia», marchio registrato, specializzazione in «ricorsi bancari ed errori medici». «Anche noi tentiamo sempre la composizione stragiudiziale, o una transazione, prima di andare in tribunale», spiega la responsabile, Pieranna Bressanelli: «Non è tutto gratuito, ma le spese sono chiare e concordate fin dall'inizio coi clienti». Di risultati e numeri delle loro pratiche preferisce

non parlare, perché «sui giornali locali hanno scritto servizi denigratori: ci hanno dato degli speculatori», per via di un grande cartellone pubblicitario esposto dalla società fuori dall'ospedale. A Treviso poi c'è la «Omnia Damni Srl», proprietaria di «Arearisarcimenti.it», l'attività che aveva provato ad aprire uno sportello dentro l'ospedale di Montebelluna. Fra le altre possibilità, in vetrina, presentava anche quella di ricorrere a giudizio per «danni da vacanza rovinata», prima che arrivasse la diffida del direttore generale dell'Azienda sanitaria. L'amministratrice, Maria Cristina Longo, ha sulle spalle il peso di ipoteche e pignoramenti fra Chioggia e Venezia.

A Rovato, invece, in provincia di Brescia, ha aperto a novembre del 2015 la «Salute Tutela Risarcimento», compagnia rappresentata da Maria Lorena Sacchi, ex amministratore unico e consigliere della «Dental Group»: studi odontoiatrici, chiusi per fallimento, con strascichi di sentenze. E non c'è solo il Nord Est: dal 2010 ad esempio è attiva sul mercato la «Risarcimento malasanità servizi srl» di Francesco Pacileo, imprenditore che si occupa, oltre che di danni medici, anche del commercio di imbarcazioni con un'altra società, mentre in passato amministrava imprese agricole.

In Rete si fanno concorrenza sulle cause sanitarie decine di studi legali e associazioni, da «Iusmed» a «Periplo familiare», dal «Tribunale tutela salute» all'associazione napoletana che pubblica on line un numero verde per chi ha bisogno di informazioni. Ma rispondono due donne che sembrano non ricordare l'attività di cui sono il riferimento: «Verrà richiamata», concludono dopo un po'. Infine sono fioriti i portali web, come «Risarcimenti-online.it» dove si promette: «più di 500 utenti al mese trovano il giusto risarcimento». Il sito fa parte della galassia di Lifeisweb, una Lrd registrata a Londra da un italiano che mantiene e gestisce una foresta di indirizzi copia, dall'Avvocato-malasanità all'Avvocato-risarcimentodanni.it. ➤

“SO CHE HA FATTO TUTTO IL POSSIBILE PER SALVARE MIO FIGLIO MA HO BISOGNO DI SOLDI E LA DENUNCIO”

SOTTO ASSEDIO

«Lavorare gratis ed essere pagati a risarcimento avvenuto è già di per sé una stortura», commenta Valentina Restaino, referente del sindacato “Mobilitazione generale degli avvocati”: «Senza equo compenso si è creato un esercito di gente affamata che finisce per muoversi sul mercato rastrellando cause su un filo sottile dal punto di vista deontologico e sociale». Per chi è nel settore, il problema è dall'altra parte: «Noi difendiamo chi altrimenti non avrebbe modo di veder riconosciuti i propri diritti. Anch'io conosco medici eccellenti denunciati da alcuni legali-speculatori. Ma ci sono poi molti casi gravissimi in cui gli ospedali tentano di insabbiare le colpe», dice Musicco. «Siamo la voce dei pazienti», aggiunge Simioni: «Ci prendiamo un rischio per loro, muovendoci nell'incertezza. E lo facciamo per giustizia».

Dall'altra parte i medici dicono di sentirsi assediati. «Una donna ha iniziato a gridarmi che mi avrebbe denunciata prima ancora che entrassi nella stanza del marito, malato di tumore al pancreas in fase terminale», racconta una dottoressa, che chiede di restare anoni-

ma: «È morto per un'embolia polmonare massiva. E lei l'ha fatto, mi ha denunciata. Ho dovuto pagare l'avvocato per assistere all'autopsia, vedere il mio nome sui giornali. Prima che venisse tutto archiviato. L'altro giorno invece la madre di un ragazzo che aveva avuto un incidente mortale ci ha detto: “So che avete fatto il possibile per salvare mio figlio. Ma ho bisogno di soldi, e vi denuncerò”».

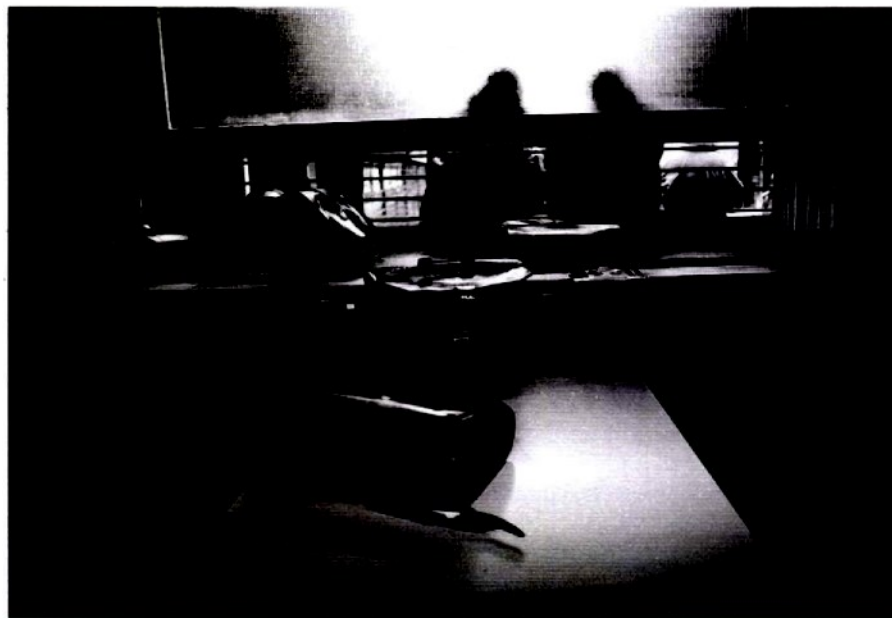
«Gli ultimi due avvisi di garanzia che ho ricevuto riguardano un paziente grande obeso, morto dopo 85 giorni in rianimazione. E una signora di 73 anni malata di Parkinson da 10. Aveva metastasi in tutto il corpo per un tumore al colon. Non ho voluto sentire quanto hanno chiesto i familiari come risarcimento. Preferisco non saperlo. Mi sono limitato a pagare il mio avvocato e avvisare l'assicurazione», racconta un suo collega dal Lazio. Entrambi sono anestesisti e rianimatori d'emergenza. Dottori

cioè che intervengono proprio nei casi più critici. «È comune che per uno stesso fatto vengano indagati tutti i medici presenti, tutti i professionisti che hanno visto il paziente. Noi finiamo spesso così nell'elenco», spiega il presidente della loro associazione, l'Aaroi-Emarc, Alessandro Vergallo. In sede penale però è raro che i medici vengano condannati, «mentre sul fronte civile capita sempre più spesso che per piccoli danni le aziende sanitarie decidano di transare, senza magari avvisare gli specialisti. Il problema è che passa il messaggio di un incidente riconosciuto, e per questo rimborsato, anche se non era tale».

INGIUSTIZIE

Dati concreti, a livello nazionale, sui risarcimenti e le transazioni, non ce ne sono: li sta raccogliendo proprio in questi mesi l'Istituto di vigilanza sulle assicurazioni. Sono noti i premi però: nel 2014 i dottori hanno versato 189 milioni di euro per tutelarsi da cause e incidenti, contro i 146 del 2010. Un libero professionista può arrivare a pagare più di 20 mila euro l'anno di polizza. Anche perché sono poche le società cui rivolgersi: 29 compagnie coprono la responsabilità medica in Italia. Di cui solo tre firmano contratti anche per le strutture pubbliche. Gli ospedali, nello stesso anno, hanno pagato 443 milioni a broker privati e ne hanno accantonati altrettanti in quelle regioni che hanno scelto di auto-assicurarsi. A cui aggiungere un altro miliardo di euro di fondi trattenuti per la copertura dei rischi. «Per questioni economiche l'azienda può decidere di chiudere un accordo piuttosto che affrontare le spese di giudizio», spiega Massimiliano Zaramella, presidente di “Obiettivo Ippocrate”, un'associazione nata a febbraio proprio per affrontare il tema della responsabilità civile dei medici: «È triste pensare che le cause facili avanzino, ingolfando i tribunali, mentre le vittime che chiedono risarcimenti importanti per danni gravi, dalle conseguenze devastanti, si trovano spesso ad affrontare tempi lunghissimi. E ingiusti». ■

La sala avvocati con le borse dei legali in un tribunale italiano



Questo sito contribuisce alla audience di



PANORAMA



ACCEDI

ABBONATI

ULTIME
SCIENZASalute: in 10 anni
peggiolata per immigrati
regolari, crisi tra causeRifiuti, 42 tonnellate per
ogni mln di euro di Pil,
Italia tra i più virtuosiTumori: corsa 'in rosa'
contro cancro seno,
torna la Race for the cureSanità: 700 mila diabetici
l'anno in ospedale per
altri motivi, guida SidSalute: dieta a
e mediterranea;
primo piatto col secondo

Salute

Sanità: fino a 6 mila morti l'anno da infezioni ospedale, risparmi da 500 mln



5 maggio 2016

Panorama / Scienza / Salute / Sanità: fino a 6 mila morti l'anno da infezioni ospedale, risparmi da 500 mln



ADNKRONOS

Roma, 5 mag. (AdnKronos Salute) - Mani sempre pulite per non ammalarsi in ospedale. In Italia ogni anno dal 5 all'8% dei pazienti ricoverati contrae un'infezione ospedaliera, che provoca il decesso di circa 5-6mila persone. Le infezioni ospedaliere rappresentano un'insidia che richiede "una gestione preventiva e adeguata". Lo sottolinea in occasione della Giornata mondiale sull'igiene delle mani Assobiomedica, che stima risparmi di almeno 500 milioni di euro l'anno applicando in Italia modelli, utilizzati in altri Paesi europei, per ridurre le infezioni correlate all'assistenza ospedaliera.

"Si tratta di un problema che potrebbe pesare fino a 1 miliardo di euro sulla sanità italiana, mentre il 20-30% di infezioni potrebbe essere evitato con l'attuazione di buone pratiche cliniche, come l'igiene delle mani, ma anche con l'utilizzo di tecnologie mediche appropriate e la messa a punto di adeguati meccanismi di controllo e di processo da parte degli operatori sanitari", afferma Assobiomedica.

Scienza, le news

Salute: in 10 anni peggiorata per immigrati regolari, crisi tra cause

Rifiuti, 42 tonnellate per ogni mln di euro di Pil, Italia tra i più virtuosi

Tumori: corsa 'in rosa' contro cancro seno, torna la Race for the cure

Sanità: 700 mila diabetici l'anno in ospedale per altri motivi, guida Sid

Salute: dieta anti-diabete è mediterranea, inverte primo piatto col secondo

Agenda 2030, verso un nuovo modello di sviluppo che vada oltre il Pil

Crescere i figli in città, 6 mamme su 10 sono soddisfatte

Alimenti: Efsa, possibili rischi salute da contaminanti olio di palma

Animali: lo studio, cani Labrador 'mangioni' per colpa di un gene

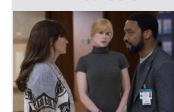
Per proteggersi dieta, sport, screening su misura e farmaci 'scudo' Una 'relazione pericolosa' nutrita da zuccheri e insulina nel sangue

Star Wars Mania



In edicola la Principessa Leia e...

DVD in edicola



Il segreto dei suoi occhi
Guardalo in streaming

Panorama News

PANORAMA
NEWS

Tutto il meglio della settimana. Iscriviti

"La giornata mondiale sull'igiene delle mani - ha dichiarato Luigi Boggio, presidente di Assobiomedica - pone l'accento su un problema di dimensioni rilevanti, con un impatto potenzialmente devastante sul paziente e molto oneroso per le casse sanitarie. Il tema può sembrare banale mentre invece il corretto e costante lavaggio delle mani può davvero contribuire in larga parte a evitare il fenomeno delle infezioni ospedaliere".

"Per evitare una gestione tardiva delle infezioni e la resistenza alla terapia antibiotica - ha aggiunto Boggio - è sempre più urgente un approccio coordinato e preventivo tra reparti, ma anche tra strutture sanitarie, enti locali e centrali, volto ad avviare in maniera omogenea politiche sulla prevenzione dei rischi; formazione del personale sulle pratiche di controllo delle infezioni; utilizzo di metodiche e dispositivi appropriati per la pulizia, l'igiene e la disinfezione delle apparecchiature. Ciò significherebbe un risparmio annuale stimato di più di 500mila euro a struttura sanitaria, oltre a una riduzione del 50% delle infezioni nosocomiali".

"Si fanno tagli alla sanità con spending review, payback e rinegoziazioni, quando mettendo in atto buone pratiche come questa si otterrebbero risparmi notevoli e si garantirebbe ai pazienti un più elevato livello di sicurezza. Le infezioni ospedaliere - ha concluso il presidente di Assobiomedica - giocano un ruolo di primo piano per la sicurezza del paziente e hanno un elevato impatto clinico ed economico, ma sarebbero evitabili con l'adozione di misure di provata efficacia. Sarebbe fondamentale promuovere un programma, insieme al ministero della Salute e alle Regioni, in cui le imprese del settore dei dispositivi medici potrebbero impegnarsi in iniziative di sensibilizzazione e di formazione del personale medico-sanitario".

© Riproduzione Riservata

Panorama Academy



La scuola online che crea eccellenze

Carta Euronics



Iscriviti al programma fedeltà e ricevi un voucher di 25 Euro

Commenti

PANORAMA

News Sport Economia Mytech Musica Cinema Televisione Cultura Scienza Società Magazine Blog Foto Video Archivio Icon

Segui     



**ABBONATI
IN EDICOLA**

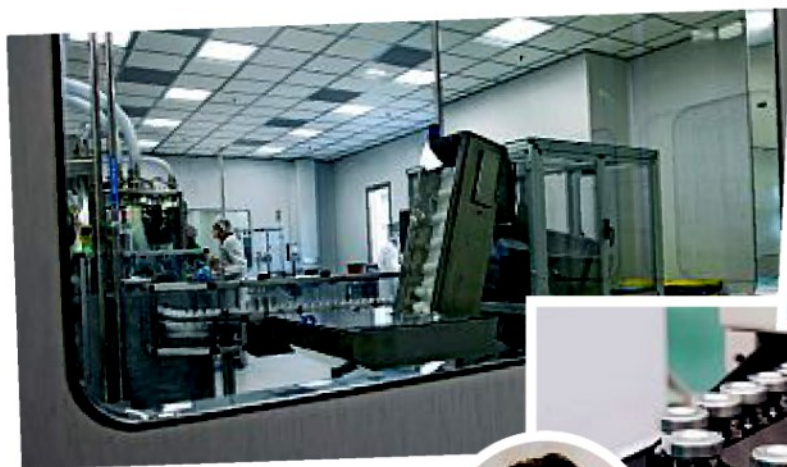
Condizioni di partecipazione · Scrivici · Gruppo Mondadori · Pubblicità · Note Legali · Privacy Policy · Cookie Policy
© 2008 Arnoldo Mondadori Editore Spa - riproduzione riservata - P.IVA 08386600152

Medicina A Roma un forum per fare il punto sulla sanità italiana e parlare del suo futuro

La salute di domani migliorerà con le startup

Il progetto "Hi Future!" mette a confronto esperienze di aziende farmaceutiche impegnate nella scoperta di **molecole** nuove

di **Andrea Milanese**



Frontiera tecnologica

In alto, una linea di produzione farmaceutica e una ricercatrice al lavoro. Sotto, Massimo Scaccabarozzi, presidente e ad di Janssen Italia.

Tra il 2009 e il 2015 le startup innovative italiane sono cresciute a livello esponenziale: erano 3 e sono diventate 5.051, il 75% delle quali opera nel comparto dei servizi e il 15% in ambito di ricerca e sviluppo, mentre negli ultimi 4 anni sono più che raddoppiate quelle attive nel settore delle scienze della vita che, pur risultando ancora ridotte in termini numerici (sono solo 26), depositano più brevetti rispetto agli altri settori. È questo il quadro che emerge dallo studio realizzato da I-Com (Istituto per la Competitività) e presentato lo scorso 3 maggio a Roma in occasione del lancio del progetto *Hi Future!* promosso dall'azienda farmaceutica Janssen, che fa parte del Gruppo Johnson & Johnson e che è presente in Italia da ben 40 anni. Per celebrare questo importante traguardo, l'evento ha rappresentato un momento privilegiato di confronto sullo stato della sanità nel nostro Paese e di promozione per la nascita di una cultura dell'innovazione applicata alle scienze della vita. «Siamo una startup di 40 anni e 1.000 dipendenti», ha dichiarato Massi-



mo Scaccabarozzi, Presidente e Amministratore Delegato di Janssen Italia, «perché da quando siamo nati abbiamo portato innovazione in diverse aree terapeutiche, cambiando il corso di patologie ad alto impatto sociale come l'Hiv, l'epatite, le malattie onco-ematologiche e mentali. Oggi abbiamo in sviluppo 35 nuove molecole e all'attivo 8 farmaci che sono stati dichiarati essenziali per l'umanità dall'Organizzazione mondiale della sanità. Questo dimostra come la ricerca ci abbia guidato fin dai primi passi, e continuerà a farlo. La nostra è un'azienda che si rinnova ogni giorno e vogliamo che sia così anche per i prossimi 40 anni. Intendiamo rivolgerci alle nuove generazioni, ai manager di domani e per questo abbiamo voluto un progetto che per la prima volta parlasse ai giovani di come nel prossimo futuro la salute non possa prescindere dall'innovazione». E *La salute di domani a partire dalle idee* è il titolo che ha incornicato i lavo-

ri del progetto *Hi Future!*, in occasione del quale si è dato appuntamento il mondo dei professionisti di settore, delle associazioni, delle istituzioni, delle imprese e della creatività giovanile, per condividere nuove visioni e approcci alternativi.

Con un occhio alle webserie. La prima fase dell'iniziativa si è strutturata seguendo il format esclusivo *HiTalk*, evento culturale di storytelling durante il quale si sono alternati gli interventi incentrati sulle differenti declinazioni relative alla tematica dell'innovazione da parte dei rappresentanti del mondo della politica, della medicina, dell'industria, della tecnologia, della ricerca e della comunicazione. A partire da questi confronti prenderà avvio la seconda parte del progetto, aperta a film-maker, creativi e giovani startupper che potranno partecipare a un bando di concorso per accedere alle selezioni del Roma Web Fest in programma il prossimo settembre e realizzare la prima webserie dedicata appunto all'innovazione e alla salute del futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

● **La riflessione**

Se la sicurezza alimentare parte dalla conoscenza del nostro ambiente



di **Gianfranco Vissani**

Quando parliamo di sicurezza alimentare affrontiamo temi molto delicati. In primo luogo la sicurezza di avere cibo per tutti, e questo è un principio che va affermato sopra ogni cosa: ogni essere umano ha diritto alla vita, e dunque al cibo. Questo è un obiettivo da conseguire prima di ogni altro. Inoltre il cibo deve essere sicuro e non costituire pericolo per la nostra salute. I fattori che attraverso il cibo potrebbero danneggiare il nostro organismo sono tanti: dall'inquinamento ambientale che passa negli alimenti, agli additivi usati durante la produzione o il confezionamento delle derrate, al deterioramento dovuto a cattiva, troppo prolungata, conservazione. Infine un danno potrebbe provenire dalle frodi, adulterazioni perpetrate a scopo di guadagno, e questa è la modalità più odiosa. Come difenderci? Ci sono diversi modi. Sicuramente le certificazioni aiutano. Le certificazioni dop, igp, biologico e molte altre sono garanzie di prodotti sani e controllati ma la garanzia principe ce la può dare solo la conoscenza di tutta la filiera e dell'ambiente in cui si sviluppa. Vale per il cibo quello che vale per la vita: qual è il posto in cui ci sentiamo più sicuri? La nostra casa, ovviamente, dunque anche per il cibo la sicurezza più completa può venire solo dall'ambiente che conosciamo: se conosciamo territorio, tradizioni, modalità e tecniche di preparazione degli alimenti allora sapremo bene cosa cucinare o evitare. Basterà un'occhiata e sapremo cosa portiamo in tavola: la garanzia che nessuno ci può dare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://la.repubblica.it/salute>

Addio carne, mai così poca sulle tavole degli italiani negli ultimi 15 anni

Rapporto di Coldiretti: "Quasi un italiano su dieci ha detto addio a questo alimento". E' in corso una rivoluzione delle abitudini alimentari, complice l'allarme dell'Oms sui rischi per la salute. Il primato della spesa per cibo delle famiglie è passato a frutta e verdura: è la prima volta

di ELENA DUSI



Il consumo di carne in Italia non è mai stato così basso negli ultimi quindici anni. "Quasi un italiano su dieci ha completamente detto addio a questo alimento" afferma Coldiretti in un [rapporto pubblicato oggi](#). A ottobre dell'anno scorso l'[Organizzazione mondiale della sanità aveva classificato come "probabilmente cancerogena"](#) per l'uomo la carne rossa e come "cancerogeni" gli insaccati. "L'allarmismo - prosegue Coldiretti, che ha organizzato per oggi la Giornata nazionale della carne italiana - si è fatto sentire sull'intera popolazione con gli acquisti delle famiglie che sono crollati del 9% per la carne fresca di maiale, del 6% per quella bovina e dell'1% per quella di pollo come pure per i

salumi, scendendo ai minimi dell'inizio del secolo".

Secondo un sondaggio elaborato da Eurispes per Coldiretti, il 7,1% degli italiani si dichiara vegetariano. La percentuale di vegani ha raggiunto l'1% nel 2015. A non toccare carne è dunque più dell'8% degli italiani. Il dato è in aumento rispetto al 2014: erano complessivamente il 5,9%. "Nel 2015 - aggiunge l'associazione degli imprenditori agricoli - la carne ha perso per la prima volta il primato di spesa ed è diventata la seconda voce del budget alimentare delle famiglie italiane dopo l'ortofrutta. La spesa è scesa a 97 euro al mese, mentre l'incidenza è del 22% sul totale. Per le nostre tavole nazionali si tratta di una rivoluzione". La più consumata in Italia, secondo i dati di [Assocarni](#), resta la carne di maiale (37 chili a testa all'anno), seguita da quella bovina (21 chili) e da quella avicola (19 chili).

Il resto del mondo non sembra seguire il trend degli italiani. "Il consumo apparente degli statunitensi - sottolinea ancora Coldiretti - è superiore a quello italiano addirittura del 60%, quello degli australiani del 54%, quello degli spagnoli del 29% e quello dei francesi e dei tedeschi del 12%. Le quantità di carne portate realmente in tavola dagli italiani sono scese in media a 85 grammi al giorno". [Il rapporto dell'Oms provocò grandi polemiche l'anno scorso](#). Nonostante i rapporti fra carne rossa e cancro, gli esperti consigliano di moderarne il consumo a non più di due-tre volte alla settimana, ma non suggeriscono di escluderla del tutto. "Serve educazione e buon senso - dice il presidente di Coldiretti Roberto Moncalvo - e soprattutto rispetto per tutti i diversi stili di vita alimentari, ai quali l'agricoltura italiana può offrire grandi opportunità di scelta".

L'effetto del calo dei consumi (ma anche dell'aumento delle importazioni) è stato evidente dal punto di vista economico. "Negli ultimi cinque anni - denuncia Coldiretti - hanno chiuso quasi 12mila stalle da carne per effetto delle importazioni dall'estero, che oggi rappresentano circa un terzo dei consumi. Dalla fattoria Italia sono scomparsi circa 300mila bovini da carne, mezzo milione di maiali e 700mila conigli. Sono rimasti appena 80mila allevamenti di bovini da carne, 5mila di maiali e 4500 di polli da carne. Nelle stalle nazionali sono ancora allevati 8,7 milioni di maiali, 6,1 milioni di bovini da carne e 6,5 milioni di conigli, ma risultano minacciate ben 24 razze di bovini, 10 di maiali e 10 di avicoli". Dall'estero importiamo il 40% della carne bovina e il 35% di quella di maiale. "Questo mette a rischio - prosegue il rapporto Coldiretti - 180mila posti di lavoro in tutta la filiera delle carni che genera in Italia un valore economico dell'ordine di 30 miliardi di euro".

Dir. Resp.: Mario Calabresi

IL CASO

Un italiano su dieci non mangia carne allevatori in allarme

TORINO. Un consumatore su dieci ha tolto la carne dalla propria dieta. È l'effetto della crisi e spesso un'alternativa alimentare che tiene conto di mode e scelte etiche. Gli allevatori piemontesi, che garantiscono con le loro mucche il 50 per cento del prodotto nazionale, corrono ai ripari. La prima giornata italiana della carne è stata organizzata ieri da Coldiretti con migliaia di produttori che prima si sono ritrovati nell'Auditorium del Lingotto per discutere del problema, poi hanno servito agli addetti ai lavori e ai curiosi accorsi in massa una montagna di braciolate, salsicce e cosce di pollo grigliate. «Il nostro comparto economico — dice il presidente nazionale di Coldiretti, Roberto Moncalvo — è bombardato da messaggi fuorvianti di chi non sa quanto la carne italiana e in particolare quella piemontese siano controllate e sicure, anche grazie al benessere degli animali che è sinonimo di alta qualità». La zootecnia piemontese vale oggi due miliardi, sul totale di 3,6 dell'intera produzione del comparto agricolo: sono seimila le aziende per un totale di 300mila capi.

(mc.g.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.adnkronos.com>

ClioMakeUp insegna i segreti del trucco alle pazienti del San Raffaele



Anche il trucco combatte la malattia. **ClioMakeUp**, la celebre make up artist e blogger, ha incontrato oggi un gruppo di pazienti dell'**Ircs San Raffaele di Milano** per un tutorial dedicato. Clio, divenuta celebre grazie ai video pubblicati sul suo canale **YouTube** in cui mostra come esaltare la propria bellezza con il make up, ha dedicato la mattinata a insegnare alle pazienti del progetto '**Salute allo Specchio**', in cura presso il San Raffaele, come valorizzare il viso, contrastare gli effetti delle terapie e riscoprire la propria femminilità. Hanno partecipato entusiaste anche diverse infermiere e volontarie dell'Avo, attente a cogliere i trucchi del mestiere da poter trasferire alle donne a cui prestano assistenza quotidianamente.

Ad accogliere Clio le ideatrici del progetto, Valentina Di Mattei, psicologa e ricercatrice universitaria, e Giorgia Mangili, responsabile dell'Oncologia ginecologica del San Raffaele, che hanno spiegato: "Il contributo di Clio è prezioso perché è un aiuto concreto alle donne che hanno bisogno di riappropriarsi della propria immagine per stare meglio. La patologia oncologica, infatti, cambia l'aspetto fisico e rende difficile riconoscersi e, talvolta, capita che alcune donne faticino maggiormente ad affrontare questi cambiamenti piuttosto che le terapie in corso".

"Ho sempre creduto che il make up significhi innanzitutto cura del sé - ha dichiarato Clio Zammatteo - non è semplicemente colore e moda, ma ha un potere terapeutico: ci fa sentire meglio, ha una dimensione profonda che va oltre la superficie, toccando spirito e

identità di ogni donna. Sono davvero onorata di aver preso parte come volontaria a questa iniziativa: ci insegna che il make up può avere un ruolo importante anche nel reparto di un ospedale e aiutare nel quotidiano le donne nel loro percorso di recupero del benessere".

È intervenuta anche Maria Mantero, che ha portato in omaggio alla make up artist 'Vita', il turbante speciale realizzato dalla storica azienda Mantero Seta con uno scopo solidale: sostenere Salute allo Specchio. Vita, che sarà protagonista il 10 e l'11 maggio presso il Palazzo della Triennale (Spazio Lab) della mostra fotografica DonneConTurbanti a cura di Guido Taroni, è un accessorio che nasce proprio dalla collaborazione tra le stylist di Mantero e le pazienti di Salute allo Specchio (www.deedivita.org).

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 05 MAGGIO 2016

Giornata mondiale igiene mani. *Lavarle per salvare vite*. Oms: "Prevenire infezioni ospedaliere"

"La prevenzione delle infezioni riduce gli oneri per i servizi sanitari". L'Organizzazione mondiale per la sanità focalizza l'obiettivo per quest'anno sul potenziamento dell'igiene delle mani in tutti i servizi chirurgici attraverso la continuità di cura, dai reparti fino alle sale operatorie fino ai servizi ambulatoriali. In arrivo linee guida su prevenzione infezioni in chirurgia. Problemi nei paesi a basso e medio reddito: nel 35% strutture manca acqua e sapone. [VIDEO](#)

Oggi, 5 maggio l'Oms celebra la Giornata mondiale per l'igiene delle mani. Ogni anno con lo slogan "Salvare vite umane: pulisci le tue mani" l'Oms mira a raggiungere l'obiettivo di mantenere alta l'attenzione "sull'importanza dell'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria e per 'unire le persone' a sostegno dell'igiene a livello globale".

E proprio il miglioramento delle pratiche di igiene delle mani in tutti i servizi chirurgici attraverso la continuità di cura: dai reparti chirurgici, alle sale operatorie fino ai servizi ambulatoriali chirurgici rappresenta l'obiettivo primario della campagna 2016.

"La riduzione e prevenzione delle infezioni è un onere – scrive l'Oms - per i sistemi sanitari ed è ancora un aspetto critico in tutto il mondo. I pazienti chirurgici sono a rischio di infezioni correlate all'assistenza sanitaria (HAI), in particolare le infezioni del sito chirurgico (SSI) e infezioni da dispositivo associato (ad esempio, infezione del tratto urinario catetere-associata)".

Tra le priorità vi è la disponibilità di acqua e servizi igienici che latitano nel 35% delle strutture sanitarie secondo una ricerca Oms del 2011 su 54 paesi a basso e medio reddito.

Inoltre è stato annunciato come entro quest'anno sarà presentata "la prima linea guida globale sul sito chirurgico e la prevenzione delle infezioni".

Infezioni ospedaliere nella Ue:

Nel 2013 secondo il rapporto dell'European centre for disease prevention and control (ECDC) era del 3,4% ovvero 4,2 milioni di pazienti ogni anno. I principali tipi di infezione sono stati quelle del tratto respiratorio (33,6%), infezioni delle vie urinarie sintomatiche (22,3%) e infezioni della pelle (21,4%).

In **Italia** si stima che circa il 6% dei pazienti ricoverati contrae un'infezione ospedaliere. Ogni anno, quindi, si verificano in Italia 6/700 mila infezioni in pazienti ricoverati in ospedale (soprattutto infezioni urinarie, seguite da infezioni della ferita chirurgica, polmoniti e sepsi). Di queste, si stima che circa il 30% siano potenzialmente prevenibili e che siano direttamente causa del decesso nell'1% dei casi.

Giovedì 05 MAGGIO 2016

Governance farmaceutica. La rivoluzione delle Regioni in nove mosse. Due tetti per la territoriale e prezzo/volume. Novità anche su innovazione, concorrenza, registri trasparenza Aifa, biosimilari e *payment by result*

Accordo oggi tra i presidenti sulle proposte da portare al tavolo per la Riforma della Governance farmaceutica. In 9 punti gli enti locali puntano ad invertire lo scenario di una spesa sanitaria in crescita. Saitta: "Ci interessa introdurre anche nella farmaceutica i criteri di concorrenza che sono stati applicati anche a beni e servizi. Al Governo chiediamo di fare in fretta, spesa è insostenibile". [**LE PROPOSTE DELLE REGIONI - SINTESI**](#)

Apertura alla concorrenza nel mercato farmaceutico. Introduzione della procedura di prezzo-volume. Ridefinizione dei tetti di spesa per la convenzionata 'pura' e la 'non convenzionata'. Sostituibilità automatica dei farmaci biosimilari con gli originator. Ridefinizione delle cosiddette "liste di trasparenza" per limitare il gap di prezzo tra prodotto brand a carico del cittadino e il prezzo di riferimento del farmaco equivalente.

E ancora, rivisitazione dei registri Aifa per ridefinire il "risultato terapeutico" e la "fruibilità" da parte delle regioni dei dati clinici contenuti nei registri stessi. Definizione dei criteri di innovatività per arrivare ad una rivisitazione dei prezzi dei farmaci in base a questa caratteristica. Revisione della delibera Cipe 3/2001 sull'individuazione dei criteri per la contrattazione del prezzo dei farmaci. Apertura di un tavolo per una nuova modalità di valutazione del costo del farmaco che includa anche altri costi connessi.

È questa la rivoluzione in nove punti che le Regioni propongono per il mondo del farmaco. E con un obiettivo: "Ripartire la spesa farmaceutica entro i limiti di compatibilità dell'attuale finanziamento del Fsn oltre alla tempestiva risoluzione del contenzioso che vede le regioni, per il triennio 2013-2015 creditrici nei confronti della filiera del farmaco di oltre 1,6 mld, che, nel periodo potrebbero essere state utilmente destinate alla erogazione delle prestazioni assistenziali ai cittadini, occorre ridefinire nuovi tetti di spesa ed adottare misure strutturali, tali da liberare risorse per far fronte ai nuovi bisogni assistenziali in campo farmaceutico".

Un pacchetto di proposte ([vedi anticipazioni in un'intervista a Qs dall'assessore Saitta](#)) approvato questa mattina in Conferenza delle Regioni e che sarà presentato dal Presidente **Stefano Bonaccini al Governo in vista della prossima apertura del tavolo sulla farmaceutica. Un confronto che i presidenti si auspicano venga raggiunto a stretto di giro di posta (anche se sembra difficile). Anche perché, come messo nero su bianco dalle Regioni "l'attuale sistema di governo della spesa farmaceutica impostato essenzialmente sul ripiano, da parte della filiera del farmaco, farmacisti, grossisti, e industria, della quota eccedente il tetto di spesa programmato, anche per il pesante contenzioso promosso da tutta la filiera del farmaco nei confronti di Aifa e Regioni, non è in grado di garantire la compatibilità economica dell'assistenza farmaceutica con le risorse attualmente disponibili e**

di far fronte agli emergenti bisogni assistenziali”.

“Il nostro obiettivo principale è risolvere il problema di contenere una spesa farmaceutica che sta crescendo – ha spiegato **Antonino Saitta**, coordinatore commissione salute della Conferenza delle regioni – in particolare ci interessa introdurre anche nella farmaceutica i criteri di concorrenza che sono stati applicati anche a beni e servizi. Una concorrenza che deve riguardare i farmaci equivalenti e i biosimilari. Non solo, vogliamo ridefinire il concetto stesso di innovatività, su un piano scientifico non burocratico, stabilendo una relazione tra innovatività e risultati e tra innovatività e i tempi con i quali questi risultati si ottengono. Abbiamo quindi proposto delle indicazioni è chiaro che ne vogliamo discutere con il Governo. Abbiamo chiesto di fare in fretta .-ha aggiunto – anche perché sono diversi mesi che Governo e Regioni non si confrontano su questo tema. E l’urgenza è dettata anche dalla necessità di risolvere i contenziosi tra regioni e aziende sulle questioni del payback”.

Tra le principali cause dell’insostenibilità della spesa, oltre all’ormai noto problema dell’invecchiamento della popolazione e dell’aumento delle cronicità, le Regioni indicano: prezzi elevati dei farmaci soprattutto nell’area oncologica, onco ematologica e di quelli impiegati nelle malattie rare; schemi terapeutici che associano più farmaci ad alto costo con conseguente raddoppio della spesa (Combo therapy); un trend in crescita del numero dei pazienti in trattamento in linee terapeutiche successive alla prima; fenomeni di non appropriatezza prescrittiva generati dal pressante marketing dell’industria farmaceutica. Ma anche l’insufficienza di una concorrenzialità dei prezzi nel mercato farmaceutico. Anche perché “la riduzione dei prezzi dei farmaci a brevetto scaduto non è sufficiente a controbilanciare gli aumenti dovuti ai nuovi farmaci; allo stesso modo ai farmaci generici e ai biosimilari stante la normativa vigente non viene imposto uno sconto obbligatorio minimo”.

Qui di seguito i 9 punti delle Regioni:

- 1. Introduzione della procedura di contrattazione prezzo/volume** per quelle categorie di farmaci (P/V) soggette ad ampliamento delle indicazioni di registrazione, a fenomeni di combo therapy al prolungamento delle terapie per stabilizzazione del paziente;
- 2. Rivisitazione dei registri AIFA** con particolare riferimento alla ridefinizione di “risultato terapeutico” e alla “fruibilità” da parte delle regioni dei dati clinici ivi contenuti;
- 3. Adozione di criteri scientifici per l’attribuzione e la revisione del requisito dell’innovatività** terapeutica e la ridefinizione dei prezzi dei farmaci sulla base di tale attribuzione. Le Regioni guardano al modello Germania che potrebbe essere la base da cui partire costruendo delle fasce di innovatività. Inoltre, è opportuno verificare se l’innovazione è effettiva nella *real life* stabilendo degli indicatori tesi a valutare la reale innovazione. Infine, appare anche opportuno per i farmaci innovativi arrivare a *payment by results* dopo aver ridefinito i tempi per il raggiungimento dei risultati in base alla patologia.
- 4. Interventi sulle “liste di trasparenza AIFA”** tesi limitare la differenza di prezzo a carico del cittadino fra il prodotto brand e il prezzo di riferimento del farmaco equivalente al fine di ridurre sensibilmente la spesa a carico del cittadino che nell’anno 2015 ha superato 1 miliardo di euro.
- 5. Azioni tese a favorire la intercambiabilità dei farmaci biosimilari** con i corrispondenti originator;
- 6. Concorrenza.** Introduzione, nel mercato farmaceutico, come avviene in tutti gli altri settori, compreso l’ambito sanitario, di elementi di concorrenzialità fra le aziende produttrici attraverso la determinazione dei prezzi con procedure selettiva ad evidenza pubblica nonché attraverso la individuazione, da parte di AIFA, su tutte le categorie di farmaci, l’esistenza dell’equivalenza terapeutica totale, parziale o assenza di equivalenza in modo tale di poter consentire alle regioni l’espletamento di gare in equivalenza terapeutica.
- 7. Revisione della delibera CIPE 3/2001** (Individuazione dei criteri per la contrattazione del prezzo dei farmaci) tesa a implementazione dei dossier con studi di costo-efficacia (CEA) e studi di impatto sul budget (BIA, della documentazione sui costi evitabili ,maggior flessibilità da parte dei AIFA sulla ricontrattazione

8. Revisione della normativa relativa ai farmaci classificati come CNN e ai farmaci inseriti negli elenchi della legge 648/1996.

9. Ridefinizione tetti di spesa territoriale. Individuare i due tetti non in base ai processi distributivi ma in funzione delle diverse modalità di acquisto dei prodotti. E' pertanto ipotizzabile l'individuazione di un tetto per l'assistenza farmaceutica convenzionata (prezzo non stabilito da gare regionali) e un tetto per l'assistenza farmaceutica "non convenzionata" i cui prodotti sono acquistati dalle regioni attraverso procedure pubbliche di acquisto. Nel tetto della spesa farmaceutica non convenzionata devono essere ricompresi anche i farmaci acquistati dalle strutture private per l'attività svolta, in regime di convenzione, per il SSN. Allo stesso modo dovranno rientrare nel tetto spesa farmaceutica non convenzionata anche i farmaci di fascia C di esclusivo uso ospedaliero. Inoltre richiesta revisione payback

Ester Maragò